

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Christian DEVAUX

Interne des Hospices Civils de Metz

Né à Bourges (Cher)

Présentée et soutenue publiquement le 29 Juin 1970

ENQUÊTE SUR LE PARRICIDE EN FRANCE

Essai d'Interprétation psycho-pathologique

Président du Jury : M. POROT Professeur

Membres du Jury : M. LATAIX Professeur

M. THIEBLOT Professeur

M. MARCHEIX Maître de Conférence Agrégé



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548424_0011

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Christian DEVAUX

Interne des Hospices Civils de Metz

Né à Bourges (Cher)

Présentée et soutenue publiquement le 29 Juin 1970

ENQUÊTE SUR LE PARRICIDE EN FRANCE

Essai d'Interprétation psycho-pathologique

Président du Jury : M. POROT Professeur

Membres du Jury : M. LATAIX Professeur

M. THIEBLOT Professeur

M. MARCHEIX Maître de Conférence Agrégé



FACULTE MIXTE DE MEDECINE et de PHARMACIE

-o-o-o-

Doyen : G.MEYNIEL

Assesseur: M.COULET

Doyen Honoraire : M.CUVELIER - Directeur Honoraire : M.MERLE

Professeurs Honoraires : Mme BLANQUET - MM.BUREAU,

M.POMME - M.WILLEMIN-CLOG

1 - Professeurs Titulaires :

MM. BARRIER	Clinique Chirurgicale A
BASTIDE	Chimie Biologique et Pharmacodynamie
BAUDON	Clinique Obstétricale
BERGER	Chimie Analytique
BERGERON	Pathologie Médicale
COULET	Botanique et Microbiologie
CUVELIER	Hydrologie et Climatologie
DASTUGUE	Biochimie Médicale
DAUPHIN	Chimie Pharmaceutique et Toxicologie
DELAGE	Anatomie Pathologique
DUCHENE-MARULLAZ	Pharmacologie
FEBVRE	Pharmacie Galénique
Mme GAILLARD	Physique Pharmaceutique
MM. GERMAIN	Clinique Chirurgicale B
GRAS	Clinique Médicale A
JACQUEMET	Technique Chirurgicale
JALLUT	Séméiologie Médicale
LATAIX	Pathologie Chirurgicale
MERCIER	Anatomie
MEYNIEL	Biophysique Médicale
MOLINA	Clinique Pneumo-Phtisiologique
PETIT	Médecine Légale et Médecine Sociale
POROT	Clinique Neurologique et Psychiatrique
POURRAT	Matière Médicale
Melle RAMPON	Thérapeutique
MM. ROUHER	Clinique Ophtalmologique
TERRASSE	Clinique Médicale B

THIEBLOT	Physiologie
THOMAS	Clinique Oto-Rhino-Laryngologique
TRONCHE	Pharmacie Chimique
TURCHINI	Histologie et Embryologie
VAURS	Bactériologie et Hygiène

2 - Professeurs titulaires à titre personnel :

MM. ALFIERI	Biophysique Médicale
CHAMPEIX	Médecine Légale et Médecine du Travail
VIALLET	Electro-Radiologie

3 - Professeurs sans Chaire :

Melle CHATONIER	Chimie Minérale et Minéralogie
MM. CLUZEL	Bactériologie
MENUT	Pédiatrie et Puériculture
PIGNIDE	Médecine Générale
Mme. POURRAT	Matière Médicale

4 - Maîtres de Conférence Agrégés :

MM. ANDRAUD	Toxicologie
COUQUELET	Pharmacie Chimique
Mme MOINADE	Médecine Générale et Thérapeutique
Mme. PETIT	Chimie Analytique
MM. RAYNAUD	Pédiatrie
VENRIES DE LAGUILLAUMIE	Anatomie Pathologique

5 - Agrégés :

MM. FOURRIER	Orthopédie
HOUDARD	Chirurgie Générale
JANNY	Neuro-Chirurgie
RENARD	Pneumo-phtisiologie
TOURNILHAC	Neurologie et Psychiatrie

6 - Délégué dans les Fonctions de Maîtres de
Conférence :

MM. BOUCHER	Physiologie
GENTOU	Biochimie Médicale
MALET	Histologie et Embryologie
MARCHEIX	Médecine Générale et Thérapeutique
PLAGNE	Cancérologie

Attaché Principal : M. BERTHON

Conservateur de la bibliothèque : M. ARCHIMBAUD

La Faculté décide que les opinions émises dans les travaux et mémoire présentés à l'occasion d'une soutenance de thèse de Doctorat en Médecine ou en Pharmacie doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation (Délibération en date du 6 juin 1956).

A NOTRE PRESIDENT DE THESE :

Monsieur le Professeur M.POROT
Professeur de Clinique Neurologique et
Psychiatrique
Médecin des Hôpitaux
Chevalier des Palmes Académiques

La précision de son enseignement
séméiologique frappa nos premiers
pas en psychiatrie.
Il fut l'inspirateur de cette thèse.
Son esprit libéral fit qu'elle
fut ce qu'elle est.

A NOS JUGES :

Monsieur le Professeur LATAIX

Professeur de pathologie chirurgicale

Une certaine rigueur intellectuelle teintée d'une valeur didactique font que son souvenir reste lié à une pratique médicale exigeante.

Monsieur le Professeur THIEBLOT

Professeur de Physiologie.

Son enseignement supporté par un souci de dialogue constant fut pour nous une sorte d'espoir sur le devenir d'une médecine réellement au service de la société.

Monsieur le Professeur MARCHEIX

Maître de conférence agrégé de Thérapeutique.

Sa passion, son esprit curieux
font que la médecine reste passion-
nante si les hommes le sont moins.

Monsieur le Professeur VENRIES de la GUILLAUMIE

Maître de conférence agrégé d'Anatomie pathologique

Par lui, nous avons appris que
les professeurs savaient écouter
les étudiants et comprenaient
leurs démarches.

Il ne s'est jamais considéré com-
me un dépositaire de savoir mais
comme une dynamique de recherche.

Mademoiselle le Docteur V.DEPHILIPPI

Médecin des Hôpitaux Psychiatriques.

Une communauté de vue nous réunit
au cours d'évènements récents. La
pratique médicale élevée au rang
de l'égalité de tous devant la ma-
ladie est sa principale qualité.
Souhaitons que notre combat d'hier
se poursuive à l'avenir.

Monsieur le Docteur J.B.ROYER

Médecin des Hôpitaux Psychiatriques.

Il nous accueillit avec bienveillan-
ce dans son service. Par lui, nous
avons mesuré la différence entre le
potentiel et le réalisable. Son ap-
proche relationnelle particulière-
ment attentive nous fut d'un grand
secours. Qu'il trouve ici nos remar-
ciements.

Monsieur le Docteur PICARD-LEROY

Son sens de la psychosomatique fit
qu'il nous accueillit en Lorraine.
Au jour le jour nous avons apprécié
une certaine honnêteté intellectuel-
le.

A vous toutes et vous tous que nous avons connus
et que nous connaissons.

Notre amitié basée sur la transcendance de l'esprit fait que notre connaissance réciproque est à la fois exigeante et tragique.

A tous les malades que nos origines ouvrières influencent notre pratique médicale en fonction de la stricte égalité de tous devant la maladie et de la primauté du droit à la santé.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

L'Amour est la soeur, la fille et la mère de la mort, qui est sa soeur, sa mère et sa fille.
L'Amour, mes lecteurs et mes frères, est la chose la plus tragique de la vie.
L'Amour est le confort dans le malheur, le seul remède contre la mort dont il est la soeur.
Comme a écrit LEOPARDI, l'Amour cherche désespérément à travers l'objet aimé quelque chose qui soit au-dessus de tout.
Et ne le trouvant pas, il désespère.

Miguel UNAMMUNO

Si le petit sauvage était abandonné à lui-même qu'il conservât toute son imbécilité et qu'il réunît au peu de raison de l'enfant au berceau, la violence des passions de l'homme de trente ans :
Il tordrait le cou à son père et coucherait avec sa mère.

"Le Neveu de Rameau"

DIDEROT

Ce travail est devenu ce qu'il est grâce à l'aide complaisante des médecins des hôpitaux psychiatriques, qui nous ont communiqué des expertises médico-légales.

Nous remercions, par ailleurs, les magistrats qui, quant à eux, nous ont ouvert les portes des statistiques judiciaires en criminalité.

Nous avons volontairement limité notre étude à la période 1958-1968. Elle comporte deux temps d'enquêtes que nous allons préciser.

Dans un premier temps, un questionnaire a été envoyé à toutes les cours d'Appel de France, les réponses reçues ont permis l'élaboration de la première partie de ce travail. .

La seconde partie a été réalisée avec les rapports d'expertises médico-légales que nous avons pu obtenir à la suite de cette enquête auprès des cours d'Appel. Le coefficient de réponses a été relativement bon puisque sur 68 cas de parricides connus judiciairement, nous avons pu avoir communication de 45 expertises médico-légales.

Notre intention est d'essayer de comprendre dans la mesure de nos possibilités, le cheminement vers l'acte homicide sur le père détenteur de la puissance paternelle ou sur son substitut, grâce à ces expertises.

Il est évident que nous respecterons dans ce travail toutes les conditions requises pour l'anonymat des observations citées.

L'introduction à l'étude du parricide se justifie dans la mesure où nous replaçons ce crime sur trois points bien distincts :

- 1° le plan juridico-historique
- 2° le plan littéraire
- 3° le plan psychanalytique.

I - PLAN JURIDICO-HISTORIQUE :

Dans l'article 299 du code pénal, le parricide est défini comme étant le meurtre des pères et mères légitimes, naturels, ou adoptifs ou de tout autre ascendant légitime.

Nous suivrons cette notion de façon à ce que notre étude ne soit pas restreinte au meurtre du père.

Sur le plan historique et légal, la répression du parricide est apparue tardivement. Pour SÆLON : "Il ne pourrait y avoir quelqu'un d'assez monstrueux pour commettre un crime aussi monstrueux". Pour ROMULUS et les Rois de Rome, le fait de prononcer une peine contre ce forfait risquait d'enseigner les hommes à regarder comme possible cette faute contre la nature. Ce n'est donc que vers 450 avant J-C, que fut promulguée la loi des Douze Tables réprimant le parricide. Cependant, d'après PLUTARQUE, en 2000 avant J-C., on retrouve deux cas de parricides : un romain aidé de ses esclaves empoisonna sa mère et un autre osa tuer son père.

A Rome, le parricide était considéré comme un crime mythique. En effet, le pilier de la famille romaine est constitué par l'autorité paternelle, absolue et de droit divin, s'étendant jusqu'au droit de vie et de mort sur les enfants.

En même temps, la répression du parricide fut impitoyable : en effet, la loi des Douze Tables s'exprime ainsi : "Si quelqu'un a tué son père ou sa mère, qu'après lui avoir enveloppé la tête, il soit cousu dans un sac et jeté dans l'eau". La symbolique de ce supplice rappelle étrangement le retour in utero et à l'eau, élément originel, sans doute le passage au néant.

Par la suite, on assiste à une progression constante en matière de supplice : le parricide a la bouche fermée par une bourse de cuir, on enferme avec lui dans le sac ou "culléus", des animaux tels que des serpents, un singe, quelquefois un chien et un coq.

AU II^{ème} siècle après J-C, les parricides furent brûlés vifs ou jetés aux bêtes féroces.

Il était important de faire ce rappel historique, car le droit français s'est directement inspiré de celui des romains. En France, au XVIII^{ème} siècle, le parricide était puni avec cruauté : le plus souvent, le condamné était soumis aux questions ordinaires et extraordinaires, puis écartelé. On rappellera pour mémoire, la calcination de la main criminelle, symbole de la castration. BECCARIA, le seul à protester contre cet état de fait, écrit en 1764 : "Le même esprit de férocité qui guide la main du parricide et de l'assassin a aussi guidé la main du législateur". Le législateur est père et donc réprime le meurtre d'un autre père avec violence et cruauté. Qui sait si, dans son inconscient ne se trouve pas le même désir ?...

Sur le plan historique, le châtement variera avec les époques. En 1791, le code pénal punissait encore le parricide de la peine de mort : le condamné était conduit au supplice la tête et le visage enveloppés d'une étoffe noire.

Il faut rappeler la lutte ouverte à cette époque des conventionnels contre le roi-père. De plus, tout attentat sur la personne du roi était considéré comme parricide (le roi père du peuple).

Le code impérial de 1810 rétablit la mutilation du poing que l'on supprime de nouveau en 1812.

La juridiction actuelle reste empreinte de cette sévérité : le parricide est puni de peine de mort, les excuses légales lui sont refusées (article 323). Il peut bénéficier des circonstances atténuantes ou des causes distinctes de criminalité, telles que la démence ou la légitime défense. Le coupable, condamné à mort pour parricide, est encore l'objet d'un cérémonial spécial (article 13 du code pénal) : on le conduit sur le lieu de son exécution en chemise, nu-pieds, la tête et le visage recouverts d'un voile noir.

II - PLAN LITTERAIRE :

L'étude du plan littéraire ne saurait être complète sans un bref rappel étymologique, en effet : parricida = meurtrier et parricidium = meurtre, sont issus d'un premier élément obscur, le plus souvent compris par les romains comme rattaché à Parens, pater = parent, père et caedere = tueur.

En 1214, on retrouve ce mot dans "fet des romains" avec le sens de meurtrier de son père ou de sa mère. Au XVème siècle, le parricide désigne l'attentat contre la vie d'un proche parent.

Plus près de nous, l'apport littéraire et théâtral des différentes oeuvres citées au cours de ce travail nous permet d'appréhender de façon plus aiguë la notion de parricide en tant que processus psychopathologique dans la mesure où la qualité littéraire de ces oeuvres permet de suivre la démarche des parricides. On retrouve de façon saisissante ce qui est dit dans les expertises médico-légales, à savoir, cette progression qui va de l'idée fugitive du meurtre du père ou de la mère à sa réalisation ; en d'autres termes, le passage de l'assentiment inconscient à l'assentiment conscient qui se fait dans l'acte.

Il nous importe cependant, dans un souci de vérité, de ne pas nier tant l'apport littéraire que théâtral du parricide sous toutes ses formes. DOSTOIEVSKI semble être celui qui nous fait le mieux entrer dans la personnalité de Dimitri Karamazov, chez lequel on voit la progression de l'idée homicide "Pourquoi faut-il qu'un tel homme vive" s'écrie-t-il. C'est toujours le même Dimitri qui nous rapprochera de cette conjonction du suicide avec le parricide : "Le voilà mon bourreau, l'ennemi de ma vie". L'existence de son père lui apparaît comme inconciliable avec sa propre vie au sens existentiel. Donc l'idée homicide constituera le passeport de sa vie. C'est encore l'attitude de Lady MACBETH que nous retrouverons citée par un jeune matricide dans les observations "Mais qui donc aurait cru que le vieillard eut encore tant de sang dans le corps".

Bien plus net et incisif, SOPHOCLE nous fait pénétrer de plein pied dans le conflit interne du parricide. "O, lumière du jour, puis-je, à cette heure, tourner vers toi mes durs

regards ! Tel moi-même je me suis dévoilé : enfant indésiré, époux contre nature, meurtrier contre nature". De même, nous retrouverons un acharnement du parricide sur sa victime avant la tentative d'auto-mutilation identique à celui d'Oedipe se précipitant sur Jocaste avec une épée avant de se percer les yeux avec les épingles des vêtements de sa femme et mère.

III - PLAN PSYCHANALYTIQUE :

Des millénaires ont passé depuis la tragédie antique, mais le parricide reste l'acte le plus monstrueux qui puisse se concevoir bien que FREUD et ses disciples nous aient familiarisé avec la conception du complexe fameux. Ils nous ont montré que le parricide répétait le fantasme le plus fondamental surgissant au sommet de l'Oedipe. Ce crime primitif reste tout de même énigmatique par une forte proportion de suicides après parricide.

Par ailleurs, dans toute l'histoire de l'humanité, l'Oedipe atteint son acmé avec le combat contre le père dans toute l'acception de ce terme ; il y a pleine adéquation entre le père chef de tribu, le père patriarche, le père devenu Yaweh.

Par pailleurs, le meurtre du père reste symboliquement attaché au monothéisme. Le cri du "Dieu et moi" débute par l'exclusion des autres Dieux, des idoles ou des puissances du mal qui pourraient distraire de la loi. Le Yaweh qui, sans cesse, se montre à son peuple exige en retour des marques de croyance. La colère du Dieu terrible, comme celle de Moïse, se porte sur son peuple quand celui-ci choisit le veau d'or à la place du vrai.

La figuration mythique de ce meurtre devient transcendante dans le christianisme, quand elle offre à la mort du Christ qui est Dieu une fixation de la culpabilité, par l'identification au Fils. Elle est à la fois espoir puisque cette mort permet le rachat des péchés qui ont été la cause de la crucifixion. Ainsi la divinité protectrice pourvoit l'homme contre les dangers de la nature, la pesée du destin et les restrictions imposées par la civilisation pour nous en tenir aux trois perspec-

tives que tracera FREUD dans "L'avenir d'une illusion".

L'Islamisme a refusé d'une façon radicale toute idée de mort violente pour Dieu ou son prophète. Cependant, le meurtre socialisé n'est pas absent de l'Islamisme : en remontant au-delà du Soufisme, nous retrouvons la figure d'Ali, le gendre et fils spirituel de Mahomet, son assassinat va prendre un tel éclat que la vénération du fils dépassera celle du prophète dans la tradition chiitte, qui s'est attachée à remettre en cause la loi.

Que devons-nous penser devant l'apparition du mythe du meurtre sacré, meurtre du fils égal ou consubstantiel au père ? Eventuellement, on peut émettre qu'elle imagine la réforme de la loi dont on connaît les termes originels. Sans doute, pourrions-nous rapprocher cette hypothèse du "Moïse et le monothéisme" de FREUD.

En effet, faudra-t-il que le rapport entre les fantasmes, les mythes, les lois et le savoir que l'on a de ces lois se transforme, les dieux gardent la réalité. Mais peut-on imaginer que la réalité ne change pas si l'on distingue entre la loi et les lois, la loi elle-même doit avoir été mise en cause par la traversée de l'Oedipe.

La mort peut-elle changer ? Son appréhension se trouve dans l'immanence de sa réalité, elle-même insaisissable par la soudaineté de son intemporalité. Et cela nous permet d'atteindre le Dieu est mort bien au-delà de toute substitution de l'homme à Dieu. Il nous faut plutôt l'entrevoir surtout sous l'angle de la mise en cause de toute valeur, de toute représentation de l'appréciation d'un manque. C'est de cette façon que l'on pourra retrouver dans l'art la prime impulsion du soi au sens narcissique, vers cet état de mouvement.... Le manque c'est la possibilité de se tenir dans cette zone du secret dans la lignée des pères et de la mort sur laquelle s'appuie le savoir ancien. Changer la réalité, c'est d'abord ne pas perdre l'accès au secret qui porte. Et c'est à propos du père mort que s'invente la réalité changée.

A ce stade, un passage s'accomplit aux dépens du père et sans doute pourrions-nous nous retrouver une ébauche de conduite relativement équilibrée qui ne mènerait pas au par-

ricide.

Aux termes de cette introduction, nous rappellerons que tout le travail d'enquête nous a permis de cerner de plus près ce que le discours psychanalytique présupposait. Cependant, une question subsiste : pourquoi le schizophrène passe-t-il à l'acte parricide, ne pouvant réussir son suicide ? Pourquoi le comitial, dans un état dit crépusculaire, devient-il parricide ? Telle est la question posée.

- PREMIERE PARTIE -
=====

A) ENQUETE AUPRES DES COURS D'APPEL :

Nous avons effectué la première partie de ce travail grâce à une enquête auprès des cours d'appel. Ce travail a été favorisé par la compréhension des magistrats qui ont répondu à notre questionnaire.

Nous leur avons adressé le questionnaire suivant:

Cour d'Assises
Département :

Année 19..

VICTIME (S)

AGE		)	(	Naturel (1e)	
PERE		)	-	(	
MERE		)	(	Adoptif (ve)	
GRAND PERE		)	-	(	
GRAND MERE		)	(	paternel (1e)	
				maternel (1e)	

MEURTRIER (E)

Sexe M F

Age lors du crime

Nombre de frères et soeurs

Rang dans la fratrie

Niveau scolaire

Profession :

Condamnations antérieures :

Conclusions de l'expertise mentale avec, si possible, le diagnostic psychiatrique :

Remarques et Observations :

Notre travail s'étend de 1958 à 1968. Au cours de cette période, il a été jugé 61 cas de parricides dans tout le pays. Sur 61 cas, un seul a été exécuté.

Pour la compréhension des conclusions, nous avons groupés les résultats en différents tableaux qui seront étudiés successivement.

Les 61 dossiers de parricides que nous avons collationnés ne correspondent certainement pas au nombre exact de parricides commis en France pendant ces 10 dernières années. En effet, certaines procédures ont abouti à des non-lieu au cours d'instruction : les 7 cas d'internement que nous avons rencontrés paraissent très inférieurs à la vérité eu égard aux 37 sujets reconnus malades mentaux. Dans d'autres cas, l'action publique a pu se trouver éteinte par le suicide du meurtrier : telle l'observation que nous avons publiée en 1966. Quand on connaît la fréquence des tendances suicidaires du parricide, on ne peut que se montrer prudent sur les chiffres dont nous disposons. OCHONISKY estime en effet que "sur dix parricides non schizophrènes, sept ont fait des tentatives de suicide, un autre a présenté des idées de suicide avec ébauche de réalisation." D'autres affaires peuvent encore échapper en raison du chef d'inculpation tel celui de : coups mortels, coups et blessures ayant entraîné la mort sans intention de la donner - complicité ou tentative de parricide. Certes, ces cas sont peu nombreux mais nous avons assimilé à ce travail deux cas de tentative et un cas de complicité de parricide, deux cas de coups mortels ou de coups et blessures ayant entraîné la mort sans intention de la donner. Enfin, sur les 27 cours d'appel et les 89 tribunaux de leur ressort, 12 seulement ne nous ont pas fait parvenir de réponses.

Si nous comparons le nombre des meurtres et des assassinats (2.119) à celui des parricides (58) pendant les années 1958 à 1967 (renseignements qui nous ont été aimablement communiqués par Mr. P. ROBERT, Substitut à la Chancellerie), nous constatons qu'il existe 28 parricides pour mille meurtriers chiffre presque identique à celui (29) trouvé par OCHONISKY de 1952 à 1959.

1° CONCLUSIONS GEOGRAPHIQUES :

Une conclusion d'impose d'emblée : la disproportion nette entre le Nord et le Sud du pays. En effet, si nous prenons comme limite entre le Nord et le Sud, le tracé de la Loire, nous constatons que pour les dix cours d'appel qui se trouvent au nord du fleuve, nous avons 42 cas, ce qui fait 68% environ, alors que pour les 21 cours d'appel du sud, nous relevons pour la même période 19 cas soit 32 %.

Par ailleurs, si nous établissons pour la période considérée la moyenne par cour d'appel, nous obtenons les résultats suivants :

- au nord de la Loire : 4 cas par cour d'appel
- au sud de la Loire : 1,3 cas par cour d'appel

Les données sont groupées sur la carte de France qui se trouve ci-dessous. Pour la commodité de la lecture, nous avons tracé les cours d'appel avec leurs frontières et leur chef-lieu. La frontière nord-sud est délimitée par le tracé de la Loire suivant son itinéraire géographique. Pour la compréhension de la lecture, nous considérerons que la cour d'appel de Besançon se trouve au nord et celle de Chambéry au sud.

Toujours sur cette question, l'intervention d'un hypothétique frein à résonnance religieuse n'est guère plausible, dans la mesure où les régions de l'Est qui sont en tête du pays pour le nombre total de parricides, sont celles où la pratique religieuse est la plus importante, de même que la Bretagne.

Pour récapituler, nous avons, pour la période considérée, le classement suivant par ordre décroissant :

- Alsace-Lorraine : 12 cas
- Nord et Bretagne : 7 cas

2° CONCLUSIONS SOCIO-ECONOMIQUES :

Il semble utile d'étudier le rapport entre la fréquence des parricides et l'activité dominante du département où sont commis ces meurtres.



-- Circonscription judiciaire

○ Siège de cour d'appel

Pour la commodité du travail, nous avons repris la classification des départements en fonction de l'activité dominante, ce qui nous donnera trois catégories : industriels, agricoles, mixtes.

Pour la période considérée, nous avons le tableau suivant :

TABLEAU N° 2

Départements industriels	12 cas
Départements agricoles	38 cas
Départements mixtes	11 cas

Nous retrouvons ici cette fréquence importante des parricides en milieu agricole.

Si nous considérons deux cours d'appel où le pourcentage de criminalité est élevée, par exemple, celle de NANCY et celle d'AIX, nous constatons une disproportion nette entre le nombre de parricides puisqu'à NANCY, nous retrouverons 9 cas pour la période considérée contre 0 cas à AIX.

Faut-il donc considérer que le sens patriarcal reste plus vif au sud qu'au nord, bien que la structure de la famille méridionale soit beaucoup plus ouverte que celle de la famille lorraine. Cet aspect du problème quoique passionnant reste ébauché.

3° CONCLUSIONS PAR LIEN DE PARENTE :

L'étude des liens de parenté entre les parricides et leurs victimes a donné le tableau suivant :

TABLEAU N° 3

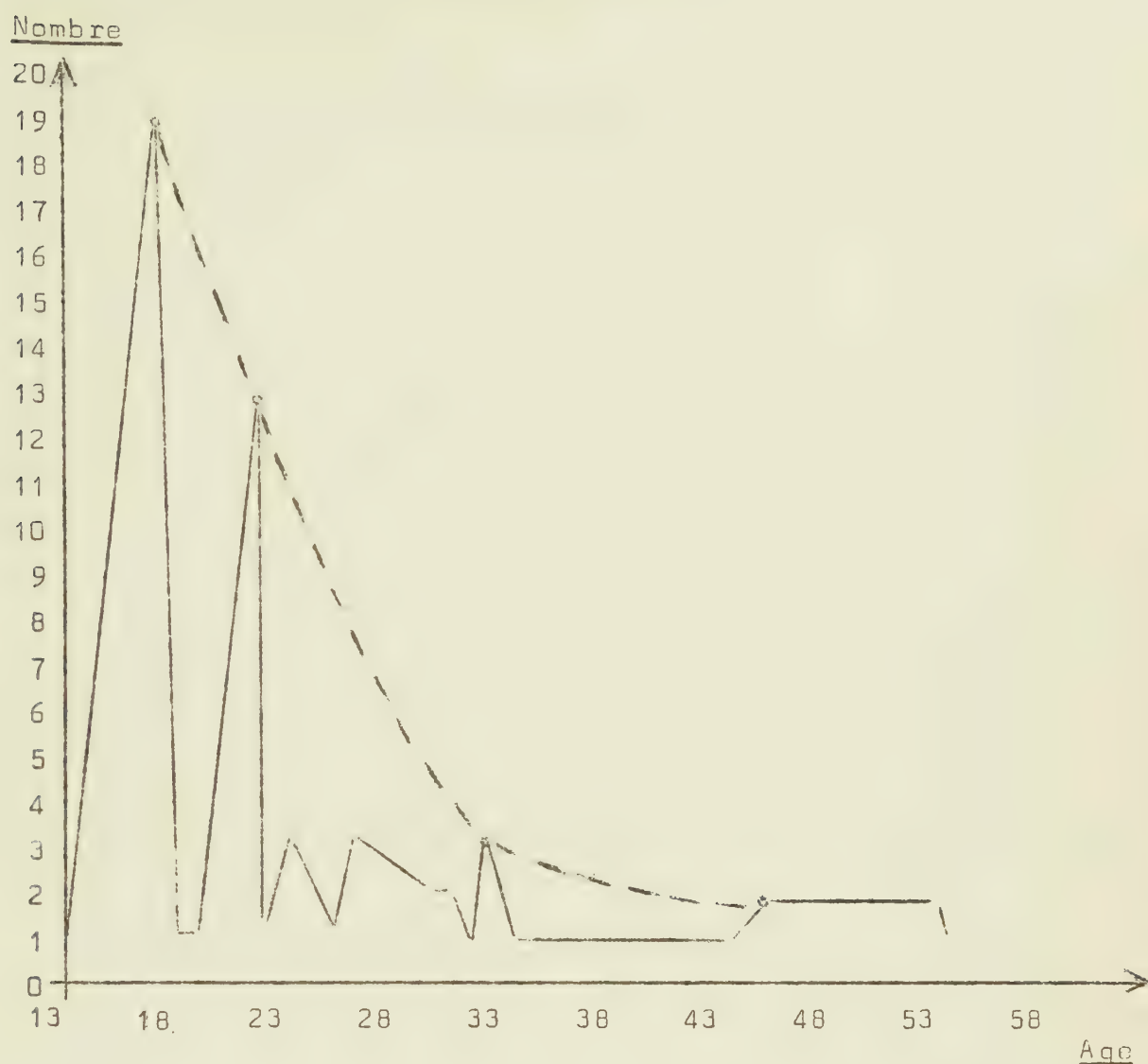
<u>PARRICIDES</u>	<u>VICTIMES</u>	<u>TOTAL</u>	<u>POURCENTAGE</u>
fils	père	39	65,4%
fils	mère	12	19,6%
fille	père	4	6,6%
fille	mère	0	0
doubles parricides		2	3,4%

NB : on notera pour mémoire 3 parricides entre petits-enfants et grands-parents.

De ce tableau se dégagent deux conclusions qui sont caractéristiques :

1° la plus forte proportion de parricides est atteinte par le meurtre du père par le fils et cela dans une proportion de 65%, ce qui apparaît comme une ligne force de cette enquête et cela quelque soit le milieu sociologique de base.

2° le pourcentage nul de parricides dans l'hypothèse du meurtre de la mère par la fille. Cette remarque doit cependant être atténuée puisque l'enquête auprès des hôpitaux psychiatriques nous révélera un cas. Cependant, on ne peut être que frappé par cette différence de proportions. Les doubles parricides atteignent 3,4%. Cette proportion n'est pas négligeable dans la mesure où l'enquête des hôpitaux psychiatriques nous révélera une fréquence de doubles parricides plus élevée, cela due en partie aux placements d'office sans intervention judiciaire.

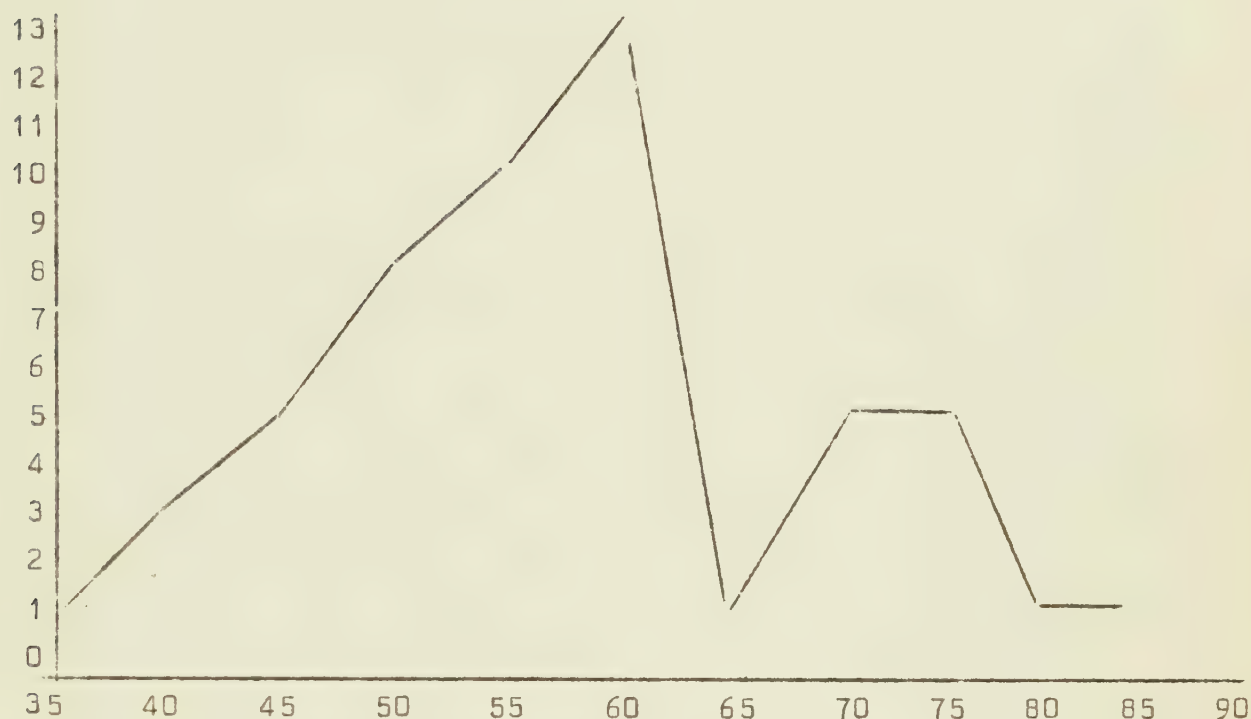
TABLEAU N° 4

4° CONCLUSIONS PAR CATEGORIES D'AGES :

Les graphiques par tranches d'âge donnent les tableaux suivants. Si nous portons en abscisses les tranches d'âge de 5 ans en 5 ans et en ordonnées le nombre de parricides correspondant à chaque tranche d'âge, ce tableau nous donne trois pics à 18, 23 et 46 ans. Le pic de 46 ans apparaît d'autant plus net qu'il est précédé d'une chute continue de la courbe de 23 à 36 ans. On remarque tout de même que les tranches d'âge de 13 à 28 ans sont au-dessus du chiffre 10; au total plus de 50% des parricides avaient moins de 28 ans.

Si nous reprenons le même graphique avec l'âge des victimes et leur nombre, nous obtenons le tableau ci-dessous

TABLEAU N° 5



NB : nous ne possédons pas l'âge de 8 victimes.

L'examen de ce graphique montre que la majorité des victimes (39) ont 60 ans et moins de même que l'on retrouve un plateau à l'intervalle 70-75.

5° CONCLUSIONS SOCIO-FAMILIALES ET SCOLAIRES :

Le climat familial et le passé judiciaire ont été examinés chez 62 meurtriers (61 dossiers de parricide dont un ayant 2 co-auteurs). Dans près de la moitié des cas (29), se trouve confirmée la notion aujourd'hui classique de l'influence capitale du milieu familial et de ses interactions avec l'enfant : parents absents ou séparés dont la conduite immorale est notoire; parents dépourvus d'autorité et d'affec-

tion infligeant des sévices physiques ou moraux à leurs enfants; parents tyranniques ou indifférents qui abandonnent leur famille ; parents éthyliques ou déjà marqués par un casier judiciaire. Chez les 5/6 de nos criminels, le parricide représente le premier acte anti-social grave ; mais nous ignorons s'il correspond au premier acte délictueux. Les autres (1/6) avaient eu des conduites agressives déjà condamnées avant le meurtre, 2 fois pour port d'armes prohibées, violence et vols, 1 fois pour non respect du code de la route, dans 4 cas, le motif de la peine est resté inconnu.

Dans l'ensemble, les acquisitions scolaires sont très pauvres puisque sur plus de la moitié des parricides (37) qui n'ont pas obtenu le certificat d'études, 6 sont des illétrés, 18 possèdent le CEP, 2 le BEPC, 2 le Baccalauréat, la scolarité de trois d'entre-eux n'a pas été précisée.

La même médiocrité se retrouve au niveau de la qualification professionnelle : absente 21 fois, inachevée ou mal précisée 12 fois (apprenti : 8, employé : 2, écolier : 1, ignorée : 1). Les 29 autres cas correspondent à 16 ouvriers, 12 cultivateurs et 1 commerçant.

6° CONCLUSIONS PSYCHO-PATHOLOGIQUES :

Notre matériel d'étude ne nous a pas permis d'approfondir la criminogénèse, complexe et variable avec chaque cas. Nous mettrons à part 3 dossiers en cours d'instruction, pour souligner le fait, que malgré le caractère monstrueux de ce crime, 22 meurtriers (soit le 1/3) ont été reconnus sains d'esprit et jugés entièrement responsables. Dans les 2/3 des cas, l'examen psychiatrique a décelé des anomalies mentales. L'immaturité affective et les troubles du caractère sont les diagnostics les plus fréquents (19). Il est décrit des sujets anémotifs, déséquilibrés sur le plan de l'émotivité ; d'autres sont présentés comme des êtres impulsifs et coléreux, indisciplinés, instables et inadaptés ; certains manifestent un esprit de nuisance avec cruauté envers les animaux. Ils obligent à se rappeler la phrase d'Esquirol : "Ils paraissent jouir de

toute leur raison, mais leurs fonctions affectives seules semblent lésées." La débilité mentale et l'éthylisme se rencontrent ensuite dans la même proportion (13 cas). Reste enfin 3 schizophrènes, 1 psychonévrose et 1 comitial, au sujet desquels la pauvreté des renseignements empêche tous commentaires.

Ces profils psychopathologiques et les éléments déjà exposés éclairent le mécanisme du passage à l'acte que nous avons observé dans 32 parricides. Le plus souvent (13 fois) l'acte est commis dans le contexte de la peur. Classiquement, c'est pour protéger sa mère du danger qui la menace que le fils affolé tue son père. Son manque de discernement sera mis en relief par l'avocat qui plaidera la légitime défense. Très fréquemment (11 fois), le meurtre mettra fin à un conflit plus ou moins patent : brutale opposition liée à un refus d'argent, à une question de succession, à un engagement à l'armée - vieille lutte au sein de la famille mettant en cause l'autorité excessive d'un père, l'attachement démesuré à une mère. Enfin, dans 5 cas, nous avons noté le recours à la complicité pour réaliser le patricide (2 fils, 1 fils et sa mère, un mari et sa femme, le fils et son beau-frère), et dans 5 cas également une thématique sexuelle pour accomplir le matricide. Citons dans cette dernière éventualité, deux cas où par vengeance le meurtrier tua sa mère qui refusait les rapports sexuels et dénonçait l'homosexualité avec le père ; deux autres où le meurtre s'accompagnait du vol et du viol de la mère, associé de surcroît à la carbonisation du corps dans un cas particulièrement atroce, sanctionné par la peine capitale, la seule que nous avons relevée.

Telles sont les différentes sortes de conclusions qui ont pu être tirées de l'enquête auprès des cours d'appel. Nous aurions souhaité approfondir celles-ci tant sur le milieu sociologique que sur la personnalité des victimes et de leurs meurtriers, toutes choses passionnantes qu'il nous a été possible de reprendre avec l'enquête faite auprès des hôpitaux psychiatriques.

B) ENQUETE AUPRES DES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES :

Le second temps de notre enquête a été effectué auprès de tous les hôpitaux psychiatriques départementaux. Pour ce faire, nous leur avons envoyé le questionnaire suivant :

1° Dans la période 1958-1968, avez-vous hospitalisé des malades à la suite d'une tentative de parricide ?

2° Lien du malade et de la victime ?

- grand'père - grand'mère - père - mère - tuteur.
- fils - fille - petit-fils - petite-fille.

3° Rang dans la fratrie ?

- âge
- niveau scolaire
- profession

4° Traits dominants du caractère du parent victime ?

5° Age et sexe du parent victime ?

6° Motifs allégués ?

7° Avez-vous fait une expertise mentale ?

8° Y a t-il eu tentative de suicide du malade ?

9° Diagnostic d'hospitalisation ?

Le coefficient de réponses a été relativement bon puisque sur 95 questionnaires envoyés, nous avons reçu au total 58 réponses, ce qui fait 61% . Ces réponses indiquent que 47 de ces parricides auraient fait l'objet d'expertises médico-légales.

Nous avons obtenu communication de 45 de ces expertises médico-légales avec un nombre identique de résumés

d'observations cliniques correspondant aux cas expertisés.

Nous avons groupé les résultats de nos observations dans les tableaux qui suivent. Ils permettent d'asseoir les conclusions que nous apporterons plus loin.

N°	SEXE		AGE	SUICIDE		NIVEAU SCOLAIRE	SANCTIONS			Instrument
	M	F		Avant	Après		H.P.	Médico-légales		
								Diagnostics	Peines	
1	M		21	o	o	B.A.C.	H.P.	<u>Schizophrénie</u>		révolver
2	M		39	o	o	C.E.P.-	H.P.	Délire polymor- phe - alcool		masse
3		F	48	tentative +		-	H.P.	Mélancolie		strangulation
4	M		50	o	oui	C.E.P. +	H.P.	Délinq de per- sécution + débilité		Hâche
5	M		37	o	o	-	H.P.	<u>Schizophrénie</u> paranoïde		couteau
6			26	o	o	C.E.P. +				fusil
7	M		54	oui	oui	C.E.P. +	H.P.	<u>Schizophrénie</u>		gourdin
8		F	49	o	o	C.E.P.-	H.P.	Délinq de persé- cution		hachette
9	M		24	o	oui	C.E.P. -	H.P.	<u>Schizophrénie</u>		hachette

<u>BILAN</u>		<u>LIEN DE PARENTE</u>			<u>AGE</u>	<u>SEXE</u>		N°
<u>BLESSE</u>	<u>MORT</u>	<u>PERE</u>	<u>MERE</u>	<u>AUTRES</u>		M	F	
	oui	père			47	M		1
oui		père			66	M		2
	oui		mère		76		F	
	oui		mère		65		F	3
	oui	père			85	M		4
	oui	père			81	M		5
	oui	père			60	M		6
	oui		mère		84		F	7
	oui			Belle-mère	78		F	8
	oui	père			66	M		9

no	SÉRIE		SÉRIE		M. J. J. J.	SÉRIE I. J. J.			Instrument
	M	F	avant	après		M.P.	diagnostics	autres	
10	M		54	o	o	C. J. J. -	M.P.	Oligophonie	sabots
11			43	o	o	-	M.P.	Délire de persécution	coups
12			58	o	o	M. J. J.	M.P.	Schizophrénie	canon
13	M		28	o	o	-	M.P.	Délire d'influence	fusil
14			34	o	o	C. J. J. -	M.P.	Épilepsie	
15	M		40	o	o	C. J. J. -	M.P.	Délire alcoolique ant. épileptique	hache
16			27	o	o	C. J. J. -	M.P.	Schizophrénie ant. psychiatrique	coups
17	M		45	o	o	-	M.P.	M. J. J.	canon
18			20	o	o	C. J. J. -	M.P.	schizophrénie	fusil

<u>B I L A N</u>		<u>L I E N D E P A R E N T E</u>			<u>A G E</u>	<u>S E X E</u>		N°
<u>B L E S S E</u>	<u>M O R T</u>	<u>P E R E</u>	<u>M E R E</u>	<u>A U T R E S</u>		M	F	
	oui	père			78	M		10
	oui			beau-père	70	M		11
	oui			belle-mère	72		F	12
	oui	père			56	M		13
	oui		mère		87		F	14
	oui		mère		65		F	15
	oui			beau-père	67	M		16
	oui		mère		72		F	17
	oui	père			50	M		18

No	S E X E		AGE	S Y M P T O M E		H I S T O R I Q U E	C O N D I T I O N S			Instrument
		F		avant	après		d.t.	diagnostics	Peines	
18	M		30	o	o	C.E.P. +	M.P.	delirio persecution		fusil
20	M		37	o	o	C.E.P. -	M.P.	delirio alcoolique aigu		couteau
21			25	o	o	C.E.P. -	M.P.	delirio alcoolique		coups
22	M		17	o	o	-		<u>Epilepsie</u>		hâche
23	M		32	o	o	-		<u>Epilepsie</u> Ant. Epileptique		baton
24	M		19	o	o	P.S.P.C.		<u>Schizophrenie</u> <u>Hébétophrénie</u>		revolver
25	M		22	o	o	C.E.P. -	M.P.	Syndr. del. délir.		fusil
26	M		41	o	o	C.E.P. +	M.P.	<u>Schizophrenie</u>		gourdin
27	M		28	o	o	C.E.P. -	M.P.	P.S.C.		hâche

<u>BILAN</u>		<u>LIEN DE PARENTE</u>			<u>AGE</u>	<u>SEXE</u>		N°
<u>BLESSE</u>	<u>MORT</u>	<u>PERE</u>	<u>MERE</u>	<u>AUTRES</u>		<u>M</u>	<u>F</u>	
oui			mère		65		F	19
oui			mère		70		F	20
oui				grand-père	80	M		21
	mont	père			40	M		22
	oui		mère		65		F	23
	oui	père			55	M		24
oui			mère		50		F	
	oui		mère		50		F	25
	oui		mère		80		F	26
oui			mère		55		F	27

N°	SEXE		AGE	SUICIDE		Niveau scolaire	SYMPTOMES médico-lesques			Instrument
	M	F		Avant	Après		M.P.	diagnostics	Peines	
28			17	o	o	C.E.P. -	M.P.	épilepsie		hâche
29			18	o	oui	C.E.P. - A.I. = 59	M.P.	schizophrénie héliophreno- catatonie		couteau
30			37	o	o	C.E.P. +	M.P.	Épilepsie diag- nostiques à 17 an.		couteau
31			13	o	oui +	C.E.P.C.				hâche
32			32	o	o	-	M.P.	Épilepsie à 15 ans et 1		couteau
33			21	o	o	C.E.P. -	M.P.	Épilepsie		hâchette
34			23	o	o	C.E.P. +	M.P.	déséquilibré		couteau
35		F	52	o	oui +	C.E.P.-		Ant. mélancolie		
36			45	o	o	C.E.P. +		schizophrénie		couteau

<u>BILAN</u>		<u>LIEN DE PARENTE</u>			<u>AGE</u>	<u>SEXE</u>		N°
<u>BLESSE</u>	<u>MORT</u>	<u>PERE</u>	<u>MERE</u>	<u>AUTRES</u>		M	F	
oui		père			52	M		28
oui		père			45	M		29
	oui	père			67	M		30
	oui			grand'mère	70		F	31
oui		père			69	M		32
	oui	père			42	M		33
oui			mère		44		F	34
	oui		mère		74		F	35
oui		père			80	M		36

N°	SEXE		AGE	SUICIDE		NIVEAU SCOLAIRE	SANCTIONS médico-légales			Instrument
	M	F		Avant	Après		H.P.	Diagnostics	PEINES	
37		F	33	oui ant.		C.E.P. -	H.P.	Schizophrénie		fusil
38		F	27	o	o	C.E.P. -	H.P.	Délinquance alcoolique		bâton
39	M		17	o	oui +	B.A.C.	H.P.	Schizophrénie		révolver
40	M		48	o	o	B.E.P.C.	H.P.	Schizophrénie paranoïde		couteau
41	M		21	o	o	B.A.C.		Mésentente conjugale.	prison 8 ans de réclusion	fusil
42	M		34	o	o	C.E.P. -			prison 17 ans de réclusion	révolver
43	M		24	o	o	C.E.P. +	H.P.	Schizophrénie paranoïde		fusil
44	M		21	o	o	C.E.P. +	H.P.	Schizophrénie paranoïde		fusil
45	M		27	o	o	B.A.C.			prison condamné à mort. Gracié	révolver

<u>BILAN</u>		<u>LIEN DE PARENTE</u>			<u>AGE</u>	<u>SEXE</u>		N°
<u>BLESSE</u>	<u>MORT</u>	<u>PÈRE</u>	<u>MÈRE</u>	<u>AUTRES</u>		M	F	
oui			mère		65		F	37
oui		père			50	M		38
	oui	père			30	M		39
	oui		mère		65		F	40
	oui	père			57	M		41
	oui	père			67	M		42
	oui		mère		65		F	
	oui		mère		65			43
oui		père			57	M		44
	oui	père			65	M		45
	oui		mère		64		F	

C) COMMENTAIRES :

L'examen des différents tableaux nous conduit au bilan suivant :

1° Lien de parenté entre le meurtrier et sa victime:

TABLEAU N° 16

<u>NATURE</u>	<u>TOTAL</u>	<u>POURCENTAGE</u>
fils/père	22	48,8 %
fils/mère	16	35,5 %
filles/mère	3	6,4 %
doubles parricides	4	8,9 %

Nous avons compté séparément les doubles parricides bien qu'ils puissent entrer à la fois dans la catégorie fils/père et fils/mère ; cependant, on ne peut qu'être frappé par la proportion élevée de ces doubles parricides sur une période de 10 ans en France. De plus, il importe de noter que chez ces doubles parricides, deux ont été jugés accessibles à une sanction pénale dont un seul a subi la peine capitale.

2° Parricide et diagnostics psychiatriques :

Dans la mesure où il avait été posé soit lors de l'expertise médico-légale, soit à la suite des rapports d'hospitalisation qui nous ont été transmis, nous avons pu établir une classification des différents diagnostics. Nous avons noté une fréquence importante de syndromes psychotiques.

TABLEAU N° 17

<u>DIAGNOSTIC</u>	<u>TOTAL</u>	<u>pourcentage</u>
Syndromes psychotiques	25	59,5 %
Epilepsie.....	8	19 %
Alcool.....	9	21,5 %
Déséquilibre		
Syndromes non étiquetés		

Total 42 (1)

Il importe d'établir une classification précise des syndromes psychotiques dans la mesure où cela met particulièrement en lumière l'importance du syndrome schizophrénique

TABLEAU N° 18

<u>DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE</u>	<u>TOTAL</u>	<u>POURCENTAGE</u>
Schizophrénie.....	16 (2)	64 %
Psychose hallucinatoire schizo-		
niqne.....	2	8 %
Délire de persécution	4	16 %
Délire d'influence.....	1	4 %
Mélancolie.....	2	8 %

Comme nous le constaterons dans les résumés d'expertises, le syndrome schizophrénique arrive en tête de tous les diagnostics posés. Il importe, dans un souci de rigueur, afin de cerner de plus près le pourquoi de ce parricide d'apporter la nuance qui existe entre le passage à la schizophrénie infra-clinique et les antécédents schizophréniques connus. C'est ce que nous ferons lors de la discussion des observations les plus caractéristiques.

(1) NB 3 parricides ont été jugés accessibles à la sanction pénale

(2) NB A noter 4 cas de schizophrénie paranoïde.

3° Parricide et tentatives de suicide :

Chez 45 parricides, nous relevons 8 tentatives de suicide dont 4 ont été réussies. Il est remarquable qu'aucune de ces quatre qui ont réussi, n'avaient été précédées de tentative antérieure. Par contre, les 4 autres parricides qui ont échoué dans leur geste suicidaire, avaient fait des tentatives avant l'acte parricide ; de plus, deux ont effectué l'acte parricide à la suite d'une tentative de suicide ratée. A noter d'ailleurs, que l'un d'entre-eux a fait un double parricide.

Ceci tendrait à confirmer qu'il existe des rapports fréquents bien qu'obscurs, entre suicide et parricide. En ce sens, nos conclusions rejoignent les observations citées par les auteurs allemands (HEDENBERG S. et coll., BOURGEOIS et coll. et OCHONISKY). Le double mouvement de la destruction de l'autre et de soi-même est très souvent réalisé chez le parricide pour qui le meurtre de l'autre est encore un suicide. En effet, pour les auteurs allemands, comme pour nous, très souvent, le passage de l'acte parricide se fait au moment où la schizophrénie jusque-là infra-cliniquement évidente. Depuis longtemps, le sujet avait pensé à se suicider, et ne pouvant réaliser son suicide, il devient parricide puis essaie de nouveau de se suicider.

4° Parricide et auto-mutilation :

Nous trouvons quatre tentatives d'auto-mutilation dont trois ont été réussies. Le plus souvent, ces auto-mutilations ont été faites à coups de hâchette et on retrouve avec une fréquence de 75 %, la mutilation de la main parricide, proche du châtiment qui était encore pratiqué au XVIII ème siècle pour les parricides. Les motivations de ces auto-mutilations paraissent floues le plus souvent. Nous en rapprocherons cette idée selon laquelle le juge, en tant que père, se défendait avec une certaine cruauté contre les parricides. Les paroles et les écrits du meurtrier, contemporains de cette auto-mutilation, montrent rarement une réaction à type de culpabilité induisant cet acte. Bien plus, ils évoquent une sorte de plan préparé et

conçu avec une froide détermination. L'idée de suicide ne les effleurent peu ou pas ; on note plutôt une véritable libération proche du sentiment libérateur à la suite d'un long conflit interne, au cours duquel le parricide était passé de l'idée d'assentiment inefficace au geste libérateur, pour lui : "pouvoir enfin vivre".

5° Parricide et niveau scolaire :

L'examen des chiffres suivants montre de façon éloquente que le parricide se trouve le plus fréquemment réalisé par des individus dont le niveau scolaire est très inférieur à la moyenne. Cependant, nous noterons que les doubles parricides sont, eux, réalisés par des gens à niveau scolaire plus élevé.

TABLEAU N° 19

<u>NIVEAU INTELLECTUEL</u>	<u>NOMBRE</u>
- Niveau du C.E.P. et inférieur :...	26
- C.E.P. acquis	10
- Niveau B.E.P.C.	3
- B.A.C. et C.A.P.	5
- Diplôme universitaire	1

Ce tableau tendrait à prouver que les liens entre le parricide et son père sont relativement peu évolués par rapport au niveau scolaire ; cependant, on est frappé de la clarté avec laquelle la plupart de ces malades parlent du cheminement de l'acte grave que constitue le parricide, et d'une sorte de déterminisme qui les rapproche d'un processus identique chez les individus plus évolués sur le plan scolaire. Par contre, il est intéressant de noter que le seul parricide ayant un niveau universitaire se rapproche de très près du mythe d'Oedipe, c'est ce que nous retrouverons lors de la discussion de son observation.

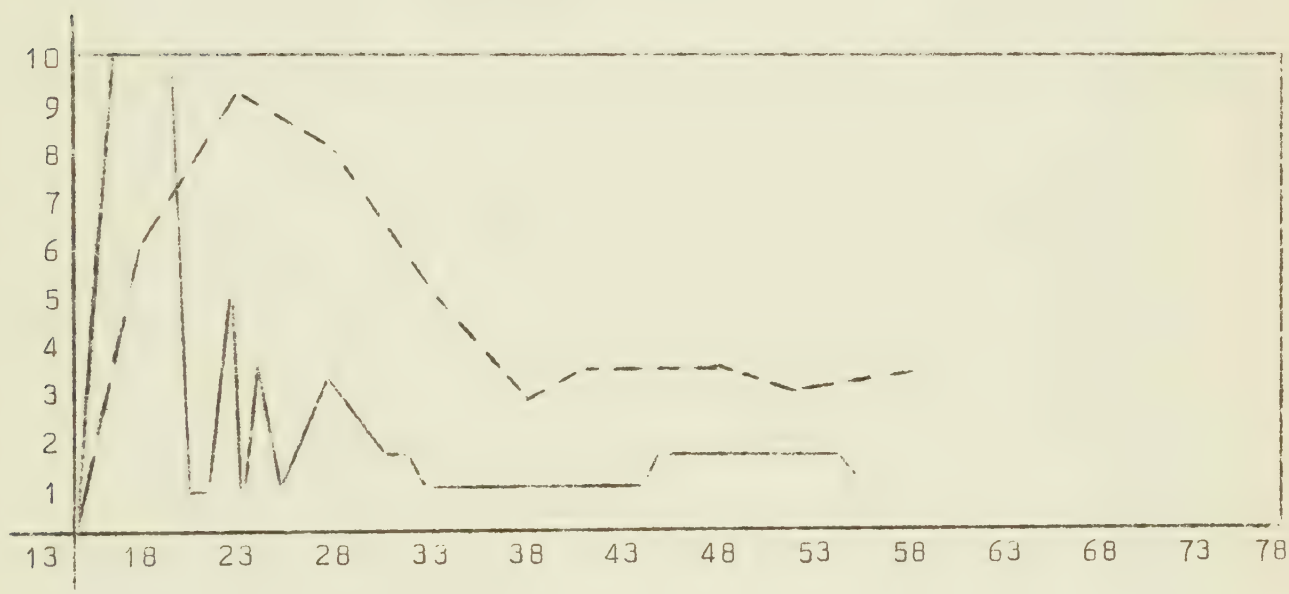
6° Parricide et milieu socio-géographique :

Sur les 45 expertises qui nous ont été confiées nous avons trouvé 28 parricides ayant eu lieu en milieu agricole et 17 qui se sont déroulés en zone urbaine. Nous avons peu exploité cette donnée dans la mesure où nous n'avions que peu de renseignements; en conséquence, il nous est difficile de tirer des conclusions qui^{ne} pourraient être que partielles donc fausses.

7° Rapports entre les âges des parricides et des victimes :

Il nous a semblé utile, à titre comparatif, d'établir deux graphiques par classes d'âge comme ceux qui ont servi lors du dépouillement de l'enquête auprès des cours d'appel.

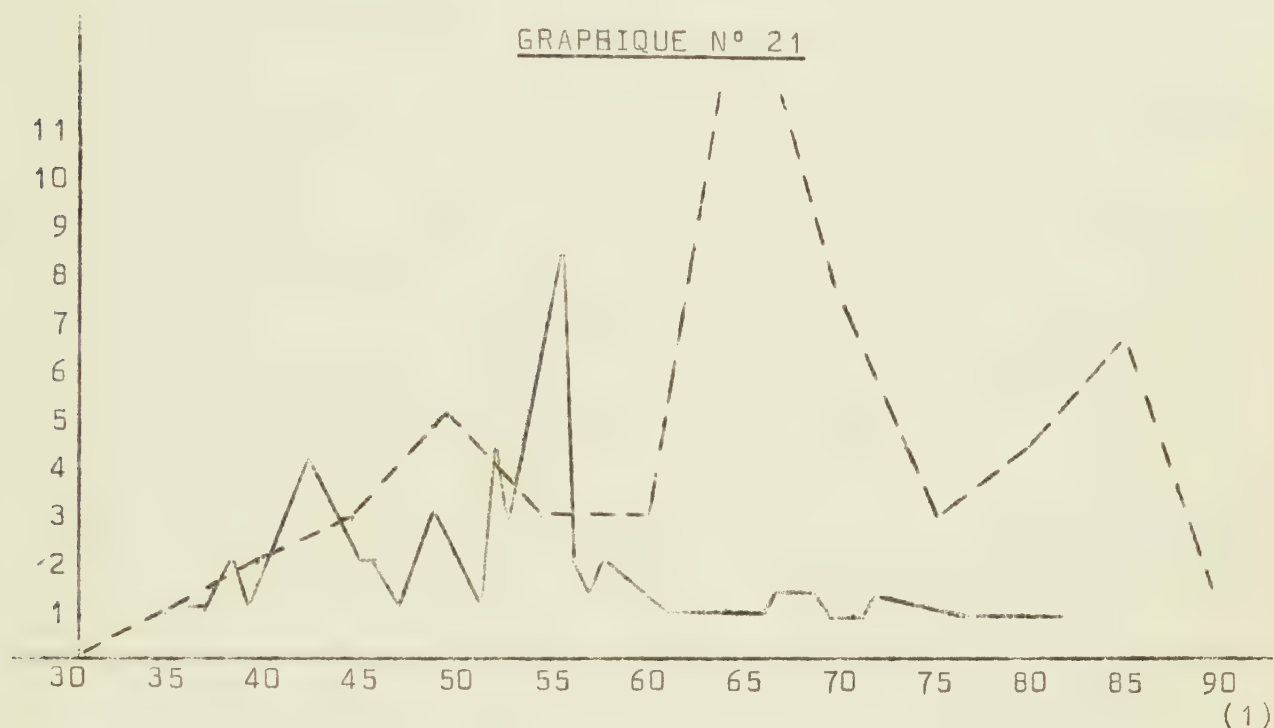
GRAPHIQUE N° 20



Le graphique de ce tableau montre un pic pour l'âge de 23 ans alors que le même tableau avait un pic maximum à 16 et 18 avec un second pic à 23. Témoin le tracé en pointillé rappelant le graphique N° 4.

Nous pensons que cela provient de la différence précise qui existe entre le nombre de parricides jugés et ceux qui ne l'ont pas été.

De la même façon, nous avons effectué un graphique par classe d'âge des victimes.



La comparaison avec le graphique tiré de l'enquête auprès des cours d'appel montre un pic à 65 au lieu de 55, ce qui fait un écart de 10 ans. De même que nous trouvons un second pic à 85 ans alors que le tracé est plat.

Au total, nous remarquerons que le total des victimes âgés de 40 à 60 est égal à 50 % environ de celui des victimes âgés de 60 à 80. Cela tendrait à prouver que si les enfants sont bien les pères du monde de demain, les pères réels sont bien reconnus très tôt comme pères interditeurs et générateurs d'un surmoi particulièrement dominateur.

En conclusion, l'enquête auprès des hôpitaux psychiatriques montre un certain nombre de caractéristiques qu'il convient de rappeler ici :

(1) NB : au total 49 avec 4 doubles parricides.

- Tout d'abord, la forte proportion de syndromes psychotiques avec une prédominance de syndromes de la schizophrénie dans un rapport de 64 %.

- Ensuite, la prédominance des parricides en milieu agricole avec une fréquence de 62 %.

- Les doubles parricides étaient tous d'un niveau scolaire supérieur à celui du C.E.P.

- La corrélation entre le niveau universitaire et son parricide vécu comme la tragédie d'Oedipe.

- Les tentatives d'auto-mutilation post-parricides ont toutes porté sur la main criminelle.

- L'étrangeté des rapports entre suicide et parricide qui ont pu faire dire que ceux-ci évoquaient la mort de l'autre comme une sorte d'auto-destruction.

Cependant, après ce travail d'enquête, nous croyons utile de rapporter quelques observations que nous avons choisies en fonction de leurs richesses séméiologiques, d'une part, et d'autre part, de leur déroulement proche de la tragédie. Nous avons été frappés par leur déterminisme et cette sorte de déroulement implacable auquel sont soumis le parricide et sa victime.

-ooOoo-

- DEUXIEME PARTIE -

OBSERVATIONS

Les résultats de l'enquête faite auprès des hôpitaux psychiatriques montrent que le diagnostic de schizophrénie est fréquemment évoqué.

Cependant, il faut placer ici la discussion de quelques observations que nous avons choisies en fonction de leur richesse séméiologique, dans la mesure où elles nous rapportent de façon fidèle les paroles et les écrits des malades.

Nous étudierons de façon détaillée sept observations qui doivent nous permettre d'étayer l'approche médico-psychologique que nous tenterons au cours de la troisième partie de ce travail.

Tout d'abord, nous étudierons celle de ce parricide qui nous a littéralement fasciné par la similitude de son déroulement avec les grands thèmes de la mythologie.

. OBSERVATION N° 1.

Le malade, célibataire, 47 ans, pharmacien de son état, est inculpé d'homicide sur la personne de sa belle-mère qui l'a élevé depuis l'âge de onze ans. Au cours de l'expertise, le malade déclarera que celle-ci était sa maîtresse depuis l'âge de 27 ans. Il agira par désespoir bien qu'il lui soit follement attaché.

La biographie du malade a été marquée par une situation parentale foncièrement traumatisante : père relativement faible, inconduite de la mère, le tout conduisant au divorce. Le malade, âgé de onze ans, assiste au remariage immédiat de son père avec une de ses employées, de quatorze ans plus jeune que lui.

A l'âge de 17 ans, il commence à avoir des relations sexuelles avec sa marâtre puis il part poursuivre ses études à Paris.

Lors du décès de son père, le malade est depuis longtemps revenu et tient son officine avec sa marâtre et maîtresse. A partir de cette époque, on assiste à une dégradation de leurs rapports, la belle-mère devenant de plus en plus captatrice, jalouse, autoritaire et malveillante, ce qui conduit le couple à une cessation complète des relations sexuelles. Simultanément, vont apparaître chez le malade des idées ambivalentes d'attachement passionné à cette femme, et de souhaits de mort extrêmement violents.

Selon l'expertise, le malade est décrit comme une personnalité faible qui va subir l'emprise de cette belle-mère de façon croissante. Le malade parlera de sa "marâtre amante persécutrice". Il existait vraisemblablement un système relationnel dans lequel la belle-mère assumait un rôle dominateur. C'est la création de ce couple "victime-parricide" que nous retrouverons chez tous les parricides. En proie à cet état, le malade va se réfugier dans un éthylisme forcené qui va le conduire à l'hôpital psychiatrique pour une cure de désintoxication. Parallèlement, s'installent des idées homicides : "Chaque fois que je voyais sa tête, je ne pouvais m'empêcher de penser au marteau". Le malade va vivre des phases de lutte obsédante jusqu'à la détermination finale.

C'est au retour de l'hôpital que la décision fut prise et immédiatement exécutée à froid, le malade se rappelant fort bien les faits : "Je frappais encore alors qu'elle était sans doute déjà morte". On retrouve la violence qui caractérise ces actes homicides longtemps refoulés ; le meurtre accompli, le malade a ressenti le soulagement habituel.

C'est au cours de son incarcération que va éclater un tableau psychotique extrêmement riche avec une note maniaque prédominante se traduisant par une hypergraphie (25 à 30 lettres par jour), une logorrhée accompagnée des classiques jeux de mots et d'hypermnésie, une insomnie et une activité désordonnée avec propos incohérents et passablement érotiques. Le malade sera placé en hôpital psychiatrique où il va évoluer dans un tableau de psychose maniaco-dépressive classique.

Cette observation nous a paru très belle dans la mesure où le déroulement de la situation oedipienne caractérisée par son accomplissement sexuel aboutit au parricide. D'autre part, on retrouve dans ce couple la marâtre, maîtresse castratrice, jalouse, exclusive, face à une personnalité plus faible qui va se réfugier de façon névrotique dans l'éthylisme.

Puis, au décours d'un long cheminement où l'idée homicide obsédante a été d'abord refoulée puis acceptée, le parricide tuera sa marâtre-maîtresse et on assistera à l'éclosion secondaire d'une symptomatologie délirante de type ma-

niaque qui nécessite son placement en hôpital psychiatrique;

Il faut noter, pour conclure, que ce malade est le seul des 45 parricides qui ait un niveau universitaire. Faut-il y voir une relation de cause à effet ? Nous ne le croyons pas.

Cette observation reste capitale pour notre travail tant par sa situation de départ que par son déroulement psychoclinique.

Très évocatrice, elle aussi, est l'observation suivante, qui se rapproche beaucoup de celle citée par BOURGEOIS et coll. in "Le parricide et son père". En effet, dans ce cas précis, on se trouve devant la constitution de la triade classique que nous citons plus loin dans notre essai d'approche psychoclinique.

. OBSERVATION N° 2.

Le malade, âgé de 19 ans, au cours d'une tentative d'autolyse manquée a tué son père et blessé sérieusement sa mère. Ce fils aîné d'une fratrie de deux poursuivait à cette époque ses études au C.E.T. de sa ville.

Dans ses antécédents, on note trois tentatives de suicide à 10, 12 et 14 ans. Le matin du drame, il s'est emparé du revolver de son père, agent de police. Ce dernier est vécu et connu comme autoritaire, ne tolérant aucune contradiction, n'acceptant pas que son fils exprime des idées personnelles. Quant à la mère, elle est décrite comme discrète et bonne bien que le malade soit particulièrement inaffectif par rapport à elle. Pour ce qui est de son père, le malade se montre volontiers agressif à son égard.

Le matin du drame, le malade va faire des courses, puis essaie de se suicider. Il rate son coup. Son père arrivant, il tire sur lui puis sur sa mère, la blessant grièvement. Le père ne survivra pas à ses blessures. Le malade décrira les circonstances du drame sur un ton tout-à-fait ineffectif, de même que les experts noteront des discordances importantes. Par ailleurs, l'attitude de son père l'aurait conduit à se considérer comme inférieur aux autres. La seule solution semblait être le suicide. Cependant, pour lui, elle ne réglait pas pour autant le problème paternel. Le malade reste très indifférent à tout ce qui s'est passé, ne cherchant nullement à nier. Notons au passage la personnalité de ce père.

En effet, il semble bien, d'après les rapports d'expertise et d'hospitalisation, que l'on se trouve ici en présence de la constitution de cette triade où le père représente la loi chez lui et dans la société avec une tendance autoritaire particulièrement forte, face à une mère faible, inexistante et à un fils incapable de surmonter ce poids, celui-ci se considérant comme inférieur à son entourage. C'est la triade paranoïaque-schizoïde induisant le schizophrène. En effet, d'après l'acte homicide, on vit exploser une symptomatologie délirante à type de schizophrénie.

Par ailleurs, on trouve ici cette évolution du schizophrène qui médite son suicide, le rate et tue son père. Nous devons noter ici l'importance particulière de l'aspect néfaste d'un père dominateur et autoritaire face à une personnalité plus faible qui n'arrive pas à surmonter ce handicap. Cette tendance, conjuguée à la présence d'une mère inefficace dans le sens où elle n'apporte pas l'élément modérateur dans cette relation difficile créée, à notre avis, toutes les conditions nécessaires à l'éclosion d'une symptomatologie psychotique.

Bien que cette observation ne soit pas aussi nette que celle de BOURGEOIS et coll., il nous paraît essentiel que le type de relations univoques entre le père castrateur et dominateur conduit à deux homicides relativement identiques, dans la mesure où les situations parentales sont très proches.

Les deux observations précédentes nous font prévoir le passage à l'acte homicide et la préface que constitue le parricide par rapport à l'éclosion d'un syndrome psychotique.

Par ailleurs, nous^{avons} essayé de cerner de plus près la question des auto-mutilations. L'observation suivante nous y fait entrer de plein pied. Elle rapporte une tentative de section des doigts de la main droite. Cependant, comme cette observation le montre bien, il est difficile de retrouver les motivations profondes de cette tentative non réussie.

. OBSERVATION N° 3 .

De bonne heure, un matin, le malade, âgé de 40 ans, agriculteur, vivant avec son frère et sa mère, frappe mortellement cette dernière sans raison apparente : après avoir été traire les vaches, il entre dans la cuisine, aperçoit sa mère qui fait la vaisselle et lui tourne le dos. Il saisit une hache qui se trouve près de la porte et lui en assène trois coups violents sur le crâne. Puis, il lui porte un coup de couteau dans l'abdomen. Abandonnant ses instruments, il s'empare d'un marteau, monte dans la chambre de son frère et lui annonce qu'il va le tuer. Son frère le désarme. Le malade va faire un tour dans les champs, essaie de se couper les doigts puis revient chez lui, avoue son acte et se laisse arrêter sans difficulté. Sa mère décède à l'hôpital des suites de ses blessures.

Dans les antécédents pathologiques de ce malade, on note une hospitalisation lors du service militaire pour syndrome dépressif, suivie d'une réforme. Sur le plan scolaire, le malade n'obtient pas son C.E.P. Il occupe différents emplois sans pour autant se fixer sur une profession quelconque.

L'interrogatoire du malade révèle un état stuporeux avec pleurs immotivés et vraisemblablement bradypsychie ainsi qu'une labilité de l'attention. Sur les motifs ou les mobiles qui l'ont poussés, le malade ne donne aucune justification. Par contre, à plusieurs reprises, le malade dira : "J'ai été guidé comme par une force, c'est comme si on m'avait poussé à le faire, je devais le faire".

Les médecins-experts retiennent cependant un facteur hallucinatoire, favorisé par un état dépressif qui durait depuis quelque temps. Le fond mental est très frustré et le niveau intellectuel très au-dessous de la moyenne. Cette indigence paraît constitutionnelle et on ne retrouve aucun signe d'évolution démentielle. Les acquisitions scolaires sont très rudimentaires. L'affectivité, très instinctive, s'exprime peu mais ne semble pas altérée de façon sensible.

Cependant, la brusquerie du geste homicide, l'absence de cause apparente, la sauvagerie et l'acharnement sur la victime feraient volontiers évoquer le diagnostic d'épilepsie malgré l'absence d'antécédent dans ce domaine, d'une part et, d'autre part, le fait que le malade ait été conscient lors des faits et ne soit pas resté amnésique.

Il est, par contre, incontestable que le malade, qui avait antérieurement présenté un épisode dépressif, était depuis deux mois environ en proie à une dépression de type mélancolique caractérisée par son insomnie, son angoisse, ce sentiment d'incapacité à propos de son travail et de son avenir, quelques idées suicidaires. L'aboutissement, qu'il ne peut expliquer, a été l'agressivité meurtrière contre sa mère et la menace de meurtre de son frère, réaction qui se rencontre chez les mélancoliques délirants qui décident de supprimer leur famille parce qu'ils la jugent trop malheureuse. Cependant, ici, cette idée délirante n'est pas exprimée peut-être à cause du fond mental, qui rend compte du caractère frustré, à peine conscient, du délire et des idées mélancoliques, ainsi que du caractère impulsif, irrésistible, irraisonné et très instinctif de l'acte. L'aspect pathologique est un peu atypique comme dans tou-

tes les bouffées délirantes des débiles auxquelles cet épisode s'apparente.

Les experts restent brefs sur les plaies des doigts. Cependant, les résumés d'observation notent un essai de justification de l'homicide à posteriori proche de ce que nous retrouverons dans l'observation suivante.

En effet, la seconde observation d'automutilation, la seule réussie, associée avec une tentative de suicide, paraît plus nette quant aux motivations de la réaction secondaire.

. OBSERVATION N° 4 .

Dans la matinée, Yves, âgé de 24 ans, armé d'une hachette, rejoignit son père dans la cuisine de la maison et le frappa mortellement. Yves traîna le corps jusqu'au pied de l'escalier, sans doute dans l'intention de le porter dans sa chambre mais n'y parvenant pas et réalisant peut-être ce qu'il venait de faire, il se frappa avec la même hachette, se sectionnant le poignet, quitta la maison et alla se jeter dans une rivière d'où il fut retiré pour être conduit à l'hôpital.

Dans les antécédents de ce malade, on note un internement dans un hôpital psychiatrique à l'âge de 17 ans. Il est le dernier d'une famille de 3 enfants dont il est le seul survivant. Sur le plan scolaire, il fut pensionnaire à l'âge de 16 ans et n'obtint aucun diplôme. Il occupa successivement les emplois d'apprenti-pâtissier et d'apprenti-boucher. Il essaya de s'engager dans l'armée mais n'y réussit pas.

Au cours de sa première hospitalisation à l'âge de 17 ans, le diagnostic de syndrome schizophrénique avait été évoqué. L'expertise mentale pratiquée à la requête du juge d'instruction parle nettement de schizophrénie clinique classique. Le malade ne peut dire autre chose que cette phrase : "J'ai tué mon père, il ne m'avait fait que du bien, cependant, j'avais besoin de le tuer, je ne pouvais plus vivre".

L'interrogatoire repris longtemps après l'acte parricide nous rapporte les paroles suivantes : "J'avais besoin de cette main pour devenir; il fallait qu'elle agisse, cependant, j'avais voulu mourir avec elle (la main), j'étais devenu. Pourtant, elle n'était plus digne de me suivre".

Bien que le ton théâtral et confus de cette diatribe en atténue la portée, il nous semble qu'il faille y voir un rapport avec les tentatives de suicide qui ont suivi le parricide. Sur les motivations de cette tentative, il reste bref pour ne pas dire muet.

Il est très intéressant de rapprocher cette amputation de la main du châtiment pratiqué en France à l'époque

où celui-ci était aussi atroce que l'acte lui-même.

Nous pensons que cette automutilation liée à une tentative de suicide secondaire permet de se demander si, le malade, ayant songé auparavant à se suicider et n'y parvenant pas, n'aurait pas d'abord tué son père avant d'essayer à nouveau de se suicider.

Des quatre observations avec automutilation que nous avons relevées, les deux que nous avons rapportées sont les plus évocatrices. Les autres n'apportent rien de plus. Cependant, nous avons conscience de n'avoir fait qu'effleurer ce problème de l'automutilation des parricides.

Nous voulons aussi rappeler la grande fréquence des schizophrénies à forme paranoïde dans le nombre total des syndromes psychotiques, témoin l'observation suivante :

. OBSERVATION N° 5.

Vers midi, Monsieur M... abat son père d'un coup de fusil. L'interrogatoire de l'inculpé montre très nettement le caractère pathologique de ce geste: "J'ai tiré sur mon père car c'est une histoire de famille. Je n'arrivais pas à faire jouir les femmes. Je me suis fait opérer. Le Dr. L... m'a fait des piqûres pour développer la verge, pour "démarrer". J'allais courir tous les docteurs. Il y avait donc quelqu'un derrière pour diriger tout ça. C'est après ce machin que le délire a commencé, j'allais me rendre compte d'un tas de choses".

Le malade lui-même donne des faits à récit éminemment pathologique : "Je n'étais plus sur la terre, je suis allé prendre ça, il n'y avait pas de problème, j'étais guidé, j'attendais, il n'arrivait pas, j'avais la bave à la bouche, j'ai tiré sans regarder puis j'ai été guidé à la gendarmerie".

Les antécédents sociaux révèlent que le malade est issu d'une fratrie de cinq enfants; il y a deux frères et deux soeurs au sujet desquels on ne signale rien de particulier. Le père était propriétaire d'une importante entreprise de menuiserie dans laquelle travaillaient ses fils. Quant à la mère, elle vit séparée de son mari depuis de nombreuses années.

Bien qu'ayant obtenu son C.E.P. de bonne heure, le malade ne continue pas sa scolarité et commence à travailler dans l'entreprise familiale. Il effectue son service militaire en Algérie, période au cours de laquelle il tombe dans une embuscade : nous verrons ultérieurement que ceci favorise chez lui des interprétations délirantes rétrospectives et qu'il fait remonter à cette période le début de ses troubles.

A l'époque du crime, il vit en concubinage et est père d'une fillette de 4 mois. Il n'a jamais épousé sa concu-

bine bien qu'elle soit libre et consentante. Il tente vaguement de donner à cette situation une explication vague : "Je devais faire un contrat avec mon père, une société : j'ai vu trop de discussions d'argent".

Dans les antécédents pathologiques, il faut retenir l'existence d'un apragmatisme sexuel très ancien. En effet, en dépit de l'absence d'anomalie morphologique et physiologique des organes génitaux, le malade était persuadé d'être impuissant, de ne pas être comme les autres. Quelques expériences sexuelles malheureuses l'avaient confirmé dans cette opinion. On note des rapports sexuels tardifs, épisodiques en raison de ce qu'il qualifie lui-même "son complexe". Il fait d'ailleurs l'objet d'une hospitalisation de trois mois en milieu psychiatrique. Quelques jours avant le drame, le malade se présente à la consultation d'hygiène mentale et une hospitalisation à bref délai est envisagée avec son accord.

Sur le plan clinique, on relève un contact inégal, paradoxal et empreint de bizarrerie. A la bradypsychie succède l'explosivité. L'impulsivité, l'attente est constamment perceptible. Le langage explosif et monocorde fait appel à un vocabulaire limité et stéréotypé. Les troubles du cours de la pensée sont manifestes. On se trouve en présence d'une pensée paranoïde ayant perdu cohésion, harmonie et efficacité.

L'ambivalence se manifeste d'emblée : "Mon père, je l'aime, je l'ai toujours aimé, c'était tout pour moi, c'est encore tout". Ce qui frappe le plus, c'est l'intensité dramatique du vécu délirant. Tout se passe comme si ce délire chaotique, longtemps contenu à l'état latent au cours d'une vie déréelle avait brusquement éclaté à la faveur d'un déchaînement pulsionnel. Depuis la mort de son père, il est redescendu sur terre, il a compris. Il a eu la brusque révélation de l'existence d'un syndrome d'influence très actif qu'il subissait jusqu'alors sans comprendre et dont le père demeure le personnage central.

L'activité hallucinatoire polysensorielle, le dévidement de la pensée, les pensées forcées, les actes imposés, le sentiment aigu de dépersonnalisation se retrouvent, constituant un véritable syndrome d'automatisme mental avec quelques notes schizophréniques à type d'horreur et d'étrangeté.

Et l'on assiste à une véritable efflorescence d'interprétations délirantes rétrospectives : "Je n'étais pas maître de moi, ce n'était pas moi, on m'avait dit de faire ça ; si je ne me trompe pas, c'est mon père qui agissait sur moi, peut-être pas directement mais il faisait marcher les autres. Pour le fusil, il a fait exprès de me donner des sous, je n'avais donc pas le choix. J'ai compris beaucoup de choses depuis que je suis redescendu sur terre. En Algérie, pendant l'embuscade, j'ai baissé la tête au moment de la rafale. Pourquoi ? J'étais déjà guidé. D'ailleurs, depuis le retour d'Algérie, je ne sais pas si j'ai jamais existé. J'ai jamais été moi-même vraiment. Depuis très jeune, tout était tracé, guidé, je n'en ai pris conscience qu'ici".

Nous sommes donc en présence d'un sujet atteint d'une schizophrénie paranoïde dont l'évolution remonte à plusieurs années et dont le vécu délirant est actuellement particulièrement intense et dramatique. Le malade est devenu parricide au cours d'une expérience délirante particulièrement intense et nous retrouverons d'autres fois ce même tableau puisque sur le nombre total d'observations, il y a 25% de formes de schizophrénie paranoïde.

A noter que quelques jours avant le drame, le malade avait été vu à la consultation externe du dispensaire, mais rien ne laissait prévoir une issue tragique, ce qui tendrait à confirmer que, très souvent, l'acte parricide est effectué, chez les schizophrènes, lors du passage d'un état pathologique à une phase clinique incontestable où la séméiologie est riche et précise. Cette constatation que nous retrouverons nous paraît être une des conclusions de ce travail.

L'observation suivante met en relief de façon saisissante la soudaineté et la violence avec laquelle un syndrome psychotique peut s'extérioriser par une tentative de parricide.

. OBSERVATION N° 6.

Dans la soirée, A..., âgé de 23 ans, tente de tuer son père d'un coup de couteau au cours d'un épisode délirant. Cette tentative a été décrite par les parents comme un coup de tonnerre dans un ciel serein. En effet, ce garçon qui travaillait depuis quelques mois comme manoeuvre, a brusquement sombré dans un état catatonique et au bout d'une semaine, c'est d'un geste impulsif qu'il s'est rué sur son père sans qu'aucun conflit ait pu être mis à jour. On peut cependant évoquer l'existence d'un rejet par sa famille lorsqu'il était enfant.

Dans les antécédents pathologiques, on note un séjour en service d'enfants pour une arriération mentale, qui, à l'époque, avait été chiffrée par un Q.I. de 0,59 que l'on n'a pas retrouvé au cours de son séjour dans un service d'adultes. Il s'est agi vraisemblablement d'une fausse débilité. Des signes hébéphréno-catatoniques étaient manifestes au cours de la période où nous l'avons connu : conservation des attitudes, flexibilité cireuse, négativisme, opposition ; bref, tous les signes de la catatonie étaient présents. Le tableau catatonique a mis très longtemps à rétrocéder pour laisser la place à un syndrome hébéphrénique plus net avec aspect dissociatif, dépersonnalis-

tion, apragmatisme.

En conclusion, il s'agit d'un schizophrène au niveau intellectuel médiocre, entré dans le service en état catatonique avec négativisme, impulsivité et mutisme. Il a existé postérieurement une tentative de suicide par absorption médicamenteuse. Le malade a effectué un séjour de 8 mois en service neuro-psychiatrique au bout desquels il a repris une activité salariée mais l'évolution de sa maladie a été émaillée de deux bouffées délirantes pendant une période de 24 mois.

Cette observation est relativement brève car le parricide n'avait pas entraîné d'expertise. Elle montre le cheminement et le passage à l'acte éminemment imprévisible chez les hétérocatatoniques. Par contre, il est intéressant de noter qu'une tentative de rééducation a été tentée, avec un assez bon succès, semble-t-il.

Tout autre est le problème posé par les tentatives de suicide post-parricides réussies. Dans la mesure où les écrits sont retrouvés et les paroles rapportées, nous pouvons tenter un essai de recherche sur cette forme de réaction secondaire à l'acte parricide.

Nous rapporterons l'observation qui a été le point de départ de ce travail, rapportée ailleurs par PETIT, COUADAU et POROT.

. OBSERVATION N° 7.

"Mais qui donc aurait cru que le vieillard eut encore tant de sang dans le corps ?"

C'est le cri de Lady Macbeth, désespérant d'effacer la tache laissée sur ses mains par le meurtre du roi d'Ecosse que reprend en citation Jean-Louis, 14 ans, à la fin de la lettre qu'il écrit après avoir assassiné sa grand'mère maternelle à coups de hachoir.

Voici, sans corrections, le texte de la lettre adressée à son père :

Cher Papa,

Je viens de tuer la mémé et je vais me tuer. Pardonne-moi ces deux actes. Ne désespère pas et continue à vivre comme autrefois. Pour moi, je n'ai pas eu le courage de vi-

vre après mon crime et ce crime était nécessaire à mon équilibre nerveux. Je demande pardon à l'oncle et à Jacques de cet acte, mais je pense à propos qu'il auront une belle consolation, l'héritage ! Je veux que l'on grave sur ma tombe :

"Ci-gît au bord de l'Hippocrène
un mortel longtemps abusé
Pour vivre pauvre et méprisé
Il se donna bien de la peine "

Il n'est pas besoin de me faire une tombe, que l'on mette simplement au champ commun, pas de fleurs surtout mais fais dire une messe. Envoie aussi, je te prie, sa photo à Sylvie. Rappelez-vous qu'à côté de ma victime, je ne veux point qu'on me mette, car sur mon faciès de peur blanchi mes yeux d'assassin trancheraient par trop. Que pas un ne se moque de moi, pas même ma chère belle-soeur, car il ne sied pas aux vivants de se railler des morts. Adieu, je vous embrasse et n'emporte avec moi qu'un regret, c'est de n'avoir pu devenir curé.

Jean

Dans la marge figurent diverses annotations :
"Vous êtes heureux et moi pas : où est la justice ... l'assassin est revenu sur les lieux de son crime... maudite soit l'humanité je ne sais plus dire mes prières... tout n'est que vanité... pardon, pardon... pardonnez-moi mon Dieu... je suis lâche, lâche..."

Cette lettre écrite, Jean-Louis essaie en vain de se pendre mais parvient à se suicider en ouvrant le gaz. Les proches du jeune parricide nous disent ses antécédents et précisent certains points importants de son comportement; le père 56 ans, personnage assez effacé, nous apprend que l'enfance de Jean-Louis s'est déroulée sans difficulté particulière. Dépourvu de passé pathologique, son développement a été tout-à-fait normal, sa scolarité se poursuivait de façon satisfaisante et son intelligence paraissait assez nettement au-dessus de la moyenne.

La biographie a cependant été marquée à l'âge de 10 ans par la disparition de sa mère. Ce deuil l'avait beaucoup affecté et il avait demandé par la suite à son père de ne jamais se remarier car, disait-il, il ne pourrait "aimer une autre mère". Depuis cette époque, c'est sa grand'mère maternelle (qu'il assassinera) qui lui servit de substitut de mère.

Les renseignements fournis par le père mais aussi par le frère aîné, Jacques, âgé de 27 ans, et par l'oncle maternel éclairent le comportement familial du sujet sous un jour assez particulier. Tous le décrivent comme ombrageux et taciturne quoique "sensible", s'adonnant peu aux jeux de son âge, "Il était très renfermé, recherchait l'isolement dans la lecture d'ouvrages classiques et la rêverie".

Lors du mariage de son frère aîné, il avait manifesté une grande jalousie et avait toujours considéré sa belle-soeur comme une intruse lui enlevant une part de l'affection qui lui revenait, au point qu'il avait toujours refusé de rendre visite à son frère et à sa belle-soeur à leur domicile.

Bien que "lymphatique", il savait montrer un caractère "entier et autoritaire" ; il se pliait très difficilement aux injonctions de son père et de sa grand'mère et se consi-

dérailait comme supérieur à eux. Deux ans avant le parricide, une simple remontrance de la grand'mère avait déclenché chez le jeune garçon une colère violente au cours de laquelle il avait renversé des meubles. Son oncle dit à ce sujet que c'était "Jean-Louis qui commandait à la maison" et faisait ce qui lui plaisait. Le père ne manifestait, semble-t-il, aucune énergie et la grand'mère très faible cédait à tous ses caprices. Malgré ces perturbations relationnelles familiales, Jean-Louis montrait apparemment beaucoup d'affection à sa grand'mère et l'entourage ne parvient pas à expliquer son geste. Les troubles caracté-
riels n'apparaissent d'ailleurs pas à l'extérieur et son comportement en classe, par exemple, était jugé comme normal.

Pour terminer cette observation succincte, nous signalerons un point très particulier, celui de l'existence d'une hypertrophie épiphysaire retrouvée à l'autopsie du jeune garçon et pour laquelle le Docteur GRUNER de Strasbourg a conclu à un kyste axial représentant un aspect normal chez l'adulte et pouvant seulement susciter quelques réserves chez un adolescent. Malgré l'avis un peu différent d'un autre anatomopathologiste qui voyait un astrocytome (et l'opinion de Descartes pour qui cette glande était, on le sait, le siège de l'âme), le déterminisme nous paraît se situer ailleurs.

Etant donné la disparition du jeune garçon, nous ne pouvons nous en tenir qu'à des hypothèses quant aux motivations de son acte, l'interrogation devant l'énigme nous semblant cependant propice à quelques réflexions sur le problème général du parricide.

La conjonction entre parricide et suicide que nous trouvons dans notre observation est ici très nette. S'agit-il d'une exception ? il ne semble pas. OCHONISKY, dans son travail, insiste sur le "sens particulier de la mort et de la mort de l'autre" chez les parricides et il remarque que "très souvent le parricide a d'abord songé au suicide ou tenté de se suicider".

"Le double mouvement de la destruction de l'autre et de soi-même est très souvent réalisé chez le parricide pour qui le meurtre de l'autre est encore un suicide".

La fréquence des liens étroits entre suicide et parricide est également notée dans un article paru dans "Scilicet" sur la "signification de la mort par suicide". Il y est rapporté dans le cas d'une jeune fille entrant dans la schizophrénie par un geste parricide, cet acte ayant été "précédé d'une longue période où elle méditait son suicide sans s'y résoudre jusqu'au jour où elle se libéra de cette préparation obsédante en tirant sans colère un coup de revolver sur son père".

Ces relations entre parricide et suicide pourraient également sembler trouver confirmation dans les statistiques concernant leur répartition géographique : alors que la criminalité générale est plus élevée aussi bien dans le Nord et le Nord-Est de la France que dans le Midi méditerranéen, le nombre de parricides comme celui de suicides est faible dans les régions méridionales. Sans vouloir tirer des conclusions formelles de ces faits, on peut néanmoins remarquer que ce n'est peut-être pas sans raison que ce soit dans le Midi méditerranéen que les parricides ont une fréquence moindre : cela tient peut-être à la persistance, plus marquée dans ces régions qu'ailleurs, de l'influence patriarcale dans les structures familiales.

Quoiqu'il en soit, quelle signification peut-on donner à cette fréquente conjonction parricide-suicide ? On peut sans doute remarquer avec OCHONISKY que si l'existence de l'autre apparaît au parricide comme incompatible avec la sienne, cette existence de l'autre est en même temps indispensable à sa propre vie, et que de ce fait "détruire l'autre est se détruire soi-même".

Il semble cependant que l'on doive surtout invoquer à ce propos le caractère perturbé et primitif de la relation d'objet. On peut penser qu'à ce niveau très archaïque où domine la coexistence de violentes pulsions agressives et érotiques et la relation à un objet dont Mélanie KLEIN a décrit le clivage en "bon" et "mauvais" objet introjecté et projeté, le suicide est doublement lié au parricide : d'une part, il permet la destruction de la partie du sujet identifiée au mauvais objet en réaction à l'agression sadique contre le corps maternel, permettant en même temps, comme le souligne M. KLEIN à propos du suicide du mélancolique, la réparation et la préservation du bon objet ; en second lieu, l'acte suicidaire apporte au sujet une fusion totale avec l'objet et son contrôle omnipotent dans la mort.

La référence aux relations d'objet primitives auxquelles regresse le parricide permet donc une approche du sens des relations entre parricide et suicide. Mais comme dans le reste de ce travail, il ne s'agit là que de réflexions dont l'approfondissement est nécessaire.

Nous terminerons cette seconde partie en rappelant les publications étrangères, celles de HEDENBERG, SCHENTOUB VEREECKEN rapportent des observations inédites aux nôtres et posent les questions qui sont celles de nos travaux.

Par contre, nous retrouverons dans la publication de STUTTE "Tötungsversuch einer 16 Jährigen am eigenen Vater", la théorie selon laquelle le jeune schizophrène médite son suicide au cours d'une phase infraclinique de sa maladie. Celle-ci se déclare brusquement par une tentative de parricide.

Toutes les publications étrangères que nous avons pu consulter conduisent aux conclusions suivantes : la soudaineté du parricide est caractérisée par son imprévisibilité plus spécialement chez les schizophrènes. De plus, nous retrouvons cette brutalité, fonction de la période de latence entre l'assentiment de l'acte et sa réalisation.

Pour essayer d'être complet, nous parlerons des examens paracliniques.

EXAMENS PARACLINIQUES :

Par ailleurs, nous avons eu connaissance d'une publication relative aux "deux Rorschachs" à laquelle nous empruntons une partie de ses conclusions. DE WAELE met en relief l'impossibilité d'identifier un état dangereux précriminel.

En effet, on se retrouve ici devant cette constante de toutes nos observations : le parricide ne peut en aucune façon être prévu à partir des données antérieures disponibles. Nous citerons les conclusions de l'auteur qui sont évocatrices de ce qui est dit ci-dessus : "En d'autres mots, ce n'est que dans la Gestalt achevée du processus, que certaines données acquièrent leur fonction d'indices significatifs; au cours de son élaboration, elles restent nécessairement ambiguës".

Quant au Rorschach, ce serait se méprendre sérieusement sur la nature de cette technique d'investigation que de croire qu'elle puisse fournir des signes d'état dangereux. La comparaison des deux épreuves est évidemment très instructive

surtout en ce qui concerne, pour le cas cité, l'amélioration dont témoigne le second Rorschach. Il reste que le premier ne permet guère de prédire une tendance évolutive.

Comme en témoigne cette conclusion, il est pratiquement impossible de prévoir le passage à l'état dangereux.

-oo0oo-

- TROISIEME PARTIE -

A - APPORT DE LA PSYCHANALYSE :

Parmi les mythes qui vivent au coeur de toutes les sociétés, le mythe d'Oedipe tient une place primordiale. C'est la loi de l'interdiction de l'inceste et de sa transgression à la fois agréable et dangereuse. Il décrit un drame qui commence l'art, la religion et l'histoire, l'expérience individuelle, le début de la culpabilité.

"Hélas, hélas, ainsi tout serait vrai ! Ah, lumière du jour, que je vois ici pour la dernière fois, puisqu'aujourd'hui je me révèle le fils de qui je ne devais pas naître, l'époux de qui je ne devais pas l'être, le meurtrier de qui je ne devais pas tuer".

Cette apostrophe de SOPHOCLE dans "L'Oedipe Roi" résume bien le mécanisme du complexe d'Oedipe : l'enfant désire posséder l'objet immédiat de son attachement, la mère et n'a pas le droit de le faire car elle appartient au père; le désir ne peut se réaliser qu'en tuant le possesseur de l'objet désiré ; le rêve de violence suscite une angoisse profonde prégnante. En effet, c'est le père qui le premier jouit du désir de violence et qui l'exerce. En conséquence, l'angoisse croît en fonction de l'insatisfaction du désir, celle-ci reste donc des plus aiguës. L'enfant doit obéir, se soumettre; le père reste le précurseur des ennuis futurs, la mère, le modèle de toutes les femmes désirables.

Bien sûr, tout cela se vit au niveau du fantasme, car le sens de la réalité ne s'instaure qu'avec la maîtrise de l'Oedipe. Pour Mélanie KLEIN, ont une importance primordiale, les fantasmes dans les progrès de la libido : l'enfant s'identifie à la mère et au père, et les identifie à lui-même. Il leur prête ses propres pulsions aimantes ou agressives, Il les détruit et les répare. D'où ce mouvement d'oscillations

perpétuelles entre l'angoisse et la satisfaction : il existe une distorsion entre la demande énorme, qui ne peut être satisfaite et le moi très faible, distorsion qui joue en faveur du surmoi punitif.

La précocité des tendances oedipiennes, qui apparaissent dès la frustration orale du sevrage, liée à la curiosité sexuelle, pose à l'enfant une foule de questions et de problèmes. Le fait de ne pouvoir dire et de ne pas savoir s'unit à l'incapacité et à l'impuissance à réaliser le désir oedipien. L'image du père menaçant double celle de la mère frustrante pour engendrer l'anxiété.

L'enfant ne développera son Oedipe que lorsque sa libido trouvera de nouvelles sources de satisfaction, en passant du stade oral, au stade anal puis au stade génital, c'est-à-dire quand il assumera enfin la situation oedipienne : la réalité et le sentiment de culpabilité. Alors il aimera sa mère et son père réels qui en quelque sorte n'en peuvent mais !

Pour FREUD, il n'y a pas de bonne éducation, ce qui signifie qu'il n'y a pas de bons parents : l'inconscient doit ignorer l'histoire.!

Le culte du père mort réellement et historiquement, dispense de vivre la violence du drame oedipien. Les idéaux du moi, MARX, FREUD et d'autres, ont ouvert les brèches : la chose sociale et les institutions absorbent toute révolte. Les familles d'esprit remplacent le pouvoir des maîtres et l'identification n'entraîne guère d'autres affrontements que verbaux. L'Oedipe est une grande abstraction, les mythes nouveaux englobent l'action et le dissimulent, on cache la honte sous le projet du bonheur ; Telle était l'approche contemporaine de l'Oedipe à la lumière des travaux récents sur FREUD. Cependant, MÉLANIE KLEIN, par ses travaux sur les psychanalyses d'enfant, a précisé la fonction maternelle et afin de cerner de plus près la fonction paternelle, il nous semble utile de revenir sur le problème de l'image paternelle.

B - LA FORMATION DE L'IMAGE PATERNELLE :

La paternité biologique n'est pas sans incidence sur le développement psycho-affectif de l'enfant en raison des fonctions conscientes et inconscientes se rapportant à l'acte de pro-création (cf : le fantasme de la scène primitive).

Plus éloquent et plus riche est le développement de l'image paternelle psychique. En effet, tout individu normal porte en lui une image paternelle consciente et inconsciente. L'image consciente est la somme de tous les acquis conscients dans le domaine du souvenir. L'image inconsciente ou imago est liée à la persistance dans l'inconscient de certains souvenirs concernant le père tels qu'ils ont été vécus subjectivement. Les souvenirs refoulés dans l'inconscient sont actifs, dynamiques, influencent l'individu sans qu'il en ait conscience : ces souvenirs sont hors d'atteinte du sujet.

1° Création de l'imago paternelle : Elle se fait en deux étapes qui correspondent aux deux phases principales du conflit oedipien : la première entre trois et cinq ans, la seconde à la puberté.

Lors de la première phase, le garçon dans les cas favorables, renonce à son amour sexuel pour sa mère et s'identifie au père. Cette image paternelle possède alors un double visage : celui du surmoi ou père interdicteur, celui de l'idéal du moi ou père idéalisé. Ces deux images génératrices de fantasmes sont donc construites sur une succession de peurs et de désirs, elles correspondent à une vérité subjective.

Lors de la deuxième phase, pubertaire, le drame oedipien subit une nouvelle flambée de violence qui remet en cause l'équilibre du sujet. En cas de solution heureuse, celui-ci s'orientera vers des réalisations adultes. A ce stade, il faut souligner l'importance du passé de l'individu mais surtout, celle de la société dans laquelle il vit : c'est le problème de l'Oedipe collectif.

2° Fonction de l'imago paternelle : Le personnage du père psychique occupe une place importante dans l'oeuvre de FREUD.

Cependant, la fonction de l'image paternelle n'y est guère précisée. En effet, chez FREUD, il est beaucoup plus question de structure que de gènèse. Dans "Totem et tabou", il affirme qu'au début fut le meurtre du père, chef de la horde, meurtre sur lequel repose l'origine du surmoi, de la culture, sans doute des religions.

Pour FREUD, le père fut tué à l'aube de l'humanité et son fantôme hante pour toujours l'inconscient humain; c'est ainsi que la peur de la castration éprouvée par le petit garçon à l'âge oedipien serait liée au sur-investissement du surmoi : le père vengeur, castrateur, interdicteur en raison d'expériences actuelles.

En conclusion, pour FREUD, l'image paternelle se forme en chaque enfant par conjonction de l'inné et de l'acquis. Dans cette hypothèse de FREUD, nous soulignerons la faiblesse de l'imga maternelle. Les travaux de RANK, de Karl ABRAHAM et bien plus, ceux de Mélanie KLEIN, nous ont permis de mieux connaître la valeur et l'importance des phases précoces du développement des images maternelles. Par ailleurs, sur le plan théorique, nous constaterons qu'actuellement aucun biologiste n'est conduit à défendre la thèse d'une hérédité des facteurs acquis. En effet, la mutation et la sélection semblent bien être les lois qui régissent l'évolution des espèces. De plus, nous rappellerons parallèlement l'hypothèse de JUNG sur l'inconscient collectif.

Telle est actuellement, bien que résumée, l'approche de la fonction du père. Pour ce qui est de la mère, il nous faut rappeler les conclusions des travaux de Mélanie KLEIN en rapport avec le spectre mythologique de la Sphinx (être femelle dans la mythologie et non mâle comme on l'écrit trop souvent).

La rencontre avec la Sphinx permet d'exprimer de façon remarquable les relations archaïques avec les personnages parentaux déterminants chez le parricide. En effet, pour M. KLEIN, les fantasmes dans lesquels le père ou l'enfant lui-même bat, éventre la mère ou la griffe représentent bien sûr la conception enfantine des rapports sexuels, et d'autre part le conflit oedipien à une époque de la vie où le sadisme prédomine.

De même, OCHONISKY remarque combien les tendances affectives des parricides, chez lesquels on retrouve une intrication profonde de la haine et de l'amour, ont régressé à la forme prégénitale de la relation d'objet telle que la décrit BOUVET. Dans le prolongement de cette idée, elle fait remarquer combien les identifications aux personnages parentaux sont profondément perturbées, voire impossibles, seules des formes très primitives d'identification étant accessibles.

De telles relations à l'image paternelle permettent de comprendre comme la réalisation d'un fantasme très archaïque, aussi bien que le meurtre du père que le matricide.

-ooOoo-

- QUATRIEME PARTIE -

Au cours de cette quatrième partie, il nous apparaît utile de reprendre le cheminement de l'idée parricide à partir de deux directions :

- 1° à partir de l'étude séméiologique
- 2° à partir de la notion de crime passionnel

1) ETUDE SEMEIOLOGIQUE :

Elle doit être aussi fidèle que possible; c'est pourquoi nous étudierons successivement : le caractère, la thymie, l'émotivité, la personnalité sociale et affective, l'équilibre manie-mélancolie.

a) le caractère : On ne retrouve jamais de nuances. Le plus souvent, les traits dominants sont hypertrophiés. La plupart des malades sont sujets à de brusques passages coléreux extrêmement violents. La joie est le plus souvent absente pour ne pas dire inexistante. Les liens sont pauvres et archaïques. On retrouve fréquemment des composantes paranoïdes et le pourcentage de 20% de schizophrènes à forme paranoïde est là pour le rappeler.

On retrouve cette indifférence bien caractéristique du schizophrène. Sur le plan de l'agressivité, on la retrouve impulsive, atteignant d'emblée son paroxysme, imprévisible, brutale disparaissant comme elle est venue, ce qui explique "le coup de tonnerre dans le ciel serein", l'imprévisibilité de l'acte parricide. Les malades sont sujets le plus souvent à une symptomatologie réactionnelle discordante par rapport à l'agent initial, soit à une froide détermination fondée sur cette angoisse liée à l'incapacité de vivre tant que le parent vit. On notera que les parents victimes sont, soit extrêmement

autoritaires, soit complètement inexistants, sans autorité.

b) la thymie : Elle est toujours instable, sujette à de brutales variations spontanées ou provoquées. A l'excès de confiance, d'euphorie, succède vite une période d'abandon, d'inertie, d'asthénie psychique. On retrouve une prédominance habituelle de périodes sub-dépressives marquées le plus souvent par de vagues sensations d'ennui, de dégoût, d'idées de mort, d'idées de suicide. A partir de ce stade, l'altération de la thymie évoluera jusqu'à la crise homicide au décours de laquelle s'installera une sorte de satisfaction, de félicité, de sensation de bien-être, le malade profitant de ce répit au sens plein du terme.

c) l'émotivité : On note une sorte de résonance extrêmement forte à tout ce qui touche la future victime. Celle-ci se trouve hypertrophiée dans son expression momentanée; quant à son retentissement intérieur, on trouve, soit une réaction indifférente à la force des pulsions extérieures. On pourrait parler ouvertement à ce sujet d'une sorte d'ambivalence.

d) la personnalité sociale et affective : Elle se présente sous de multiples visages quoiqu'on retrouve toutes les composantes de l'instabilité sous-jacente, composantes à type de déterminations hâtives (instabilité, abandon de situation). Très souvent, ces malades ne sont que peu ou pas insérés dans leur milieu sociologique de base. Nous rappèlerons au passage la forte proportion de parricides en milieu agricole, ce qui peut paraître contradictoire. En effet, ramenés à la superficie totale du pays, les chiffres records sont atteints dans le Nord et l'Est, régions beaucoup plus industrielles qu'agricoles. De même, à propos de ces régions, nous rappèlerons que l'opposition Nord-Sud se retrouve dans la survivance de la notion de patriarche et de tout ce qui s'y rapporte.

Par contre, on retrouve fréquemment des relations vécues sur le mode archaïque entre le parricide et sa victime, de façon presque fantasmatique, proche de ce que M.KLEIN décrit dans ses psychanalyses d'enfant.

En conclusion, la plupart des parricides se présentent comme vivant sur un mode relationnel primitif avec leurs victimes. Ils sont le plus souvent instables, mal insérés. Pour ceux qui vivent en milieu urbain, la fréquence notable de malades décrits comme très souvent repliés sur eux-mêmes et indifférents rappelle de façon fidèle certains traits de la symptomatologie schizophrénique.

e) l'équilibre manie-mélancolie : Il semble le plus souvent instable. Les grandes variations de la thymie sont courantes au fur et à mesure de la majoration de l'angoisse lors de la première idée homicide fugitive. L'examen des tableaux nous révèle un seul cas de mélancolie diagnostiqué, alors que chez tous ceux qui ont tenté de se suicider, on trouve des signes psychiatriques de la série mélancolique.

Souvent, l'épisode homicide sera précédé d'une période d'hyperactivité de type maniaque ou bien d'un état de mélancolie. Quant au suicide, il sera évoqué de façon presque rationnelle, comme inéluctable. Véritablement, le parricide cherche à se tuer chez l'autre, qui montre l'existence de troubles de l'identification (que nous préciserons dans le paragraphe sur l'apport psychanalytique). D'ailleurs, nos observations rejoignent celles des auteurs allemands et américains à propos des parricides, qui, ne pouvant réussir leur suicide, deviennent d'abord parricides puis se suicident ensuite avec succès.

LA SITUATION OEDIPIENNE .

Pour compléter cette approche de la personnalité des parricides, il nous paraît fondamental de reprendre l'examen de la situation oedipienne, si caractéristique dans quelques-unes des observations citées. Avant de tirer les grands traits cliniques de celle-ci, il nous semble très utile de faire à cette occasion un bref rappel psychanalytique.

En effet, entre les deux étapes fondamentales du mythe oedipien, le meurtre du père et l'inceste, se situe la rencontre avec la Sphinx. On sait (KOURETAS l'a précisé) que c'est



Junon qui aurait envoyé le monstre dévorant aux Thébains pour punir à travers eux le roi Laïos, père d'Oedipe, coupable d'avoir enlevé et séduit le jeune Chrysippe, fils du roi du Péloponèse qui l'avait accueilli, lequel se tua de honte. Et c'est Oedipe qui, devinant la fameuse énigme obligea la Sphinx à se précipiter dans la mer, débarrassant les Thébains du monstre et accédant ainsi au trône et au lit de son père.

Mais il nous faut revenir sur ce monstre énigmatique : le Sphinx est un être possédant à la fois des attributs féminins et masculins.

GREEN et KOURETAS ont montré combien il était facile de retrouver dans cette figure l'incarnation de la terrible mère phallique pré-oedipienne, de nombreux éléments corroborant cette interprétation.

LE MECANISME DU RAPTUS LIBERATEUR.

En fonction de ce que nous avons retenu, il est possible de schématiser le développement de l'angoisse de la façon suivante :

Au début se crée un couple parricide, future victime culpabilisant à l'extrême pour le parricide, générateur d'une angoisse prégnante sur laquelle s'élabore un mélange profondément intriqué de haine et d'amour, proche de la forme pré-génitale de la relation d'objet, telle qu'elle est décrite par BOUVET.

Sur le plan clinique, on voit apparaître des épisodes d'agressivité intense, violente, sans rapport avec la cause initiale, des idées de châtement, mélange d'auto et d'hétéro-châtement. Très souvent, au cours de ces épisodes sub-délirants le future parricide prévient sa victime "Méfies-toi, on t'a trahi" dira l'un d'eux. En face, on trouve la future victime satisfaite d'elle-même "J'ai bien élevé mon enfant, tout le monde ne peut pas en dire autant".

On arrive à cette conclusion que le seul moyen de survivre reste l'homicide. Cette idée apparaît de façon insidieuse et suggestive "Je ne pouvais pas voir sa tête sans songer à un marteau" dira un parricide. Par ailleurs, ce

souhait à peine formulé, à demi-conscient, ne révolte guère le malade : tout d'abord refoulé, il revient de façon obsédante jusqu'au moment où le parricide entre dans une phase de justification.

Au cours de celle-ci reviendra une lutte obsédante : on constatera d'ailleurs que la violence de l'acte homicide, dont témoignent la nature des instruments et le nombre des coups portés, est proportionnelle à la durée de cette phase. Par l'accumulation des justifications "Il fallait que je vive", "J'avais besoin de le faire", "Je voulais être adulte", le parricide va trouver des excuses à son crime "Je l'ai tué, je l'ai toujours aimé", on ne peut qu'être frappé par le climat d'ambivalence qui règne au sein de ce couple.

GREEN a bien précisé que l'épisode de la rencontre avec la Sphinx symbolise non seulement la relation érotique dangereuse avec la mère, mais aussi le meurtre du père évoqué par le cauchemar qui tourmente Oedipe, où le père erre aux enfers en quête de la vie.

Cette parenthèse mythologique, close ici de façon temporaire, était nécessaire pour éclairer ce qui va suivre. En effet, les parricides étudiés dans ce travail répondent bien aux idées exprimées ci-dessus. Nous voyons s'instaurer entre le fils et sa victime des relations primitives, archaïques. L'un d'eux dira aux experts : "Elle était mon amante-marâtre persécutrice et victime". Or, la victime était en effet hyperprotectrice, castratrice.

Nous avons relevé une grande proportion de matricides chez les schizophrènes. A ce sujet, nous notons (comme OCHONISKY) que le rapport avec la mère est au premier plan, anxiogène de façon progressive. Cela ne doit pas nous faire oublier le père et l'on retrouve une situation identique à celle décrite par BOURGEOIS et coll., dans une observation de double parricide ; dans ces deux cas, le père est présenté et vécu par le malade comme un personnage tyrannique, interdicteur, créant chez lui une atmosphère de tension particulièrement psychogène et cela est encore confirmé par DE WAELE (les deux Rorschach d'un parricide).

On peut aller jusqu'à évoquer une sorte de

triade où le premier personnage parental, élément fort est de tendance paranoïaque, le second personnage parental pouvant être considéré comme schizoïde, le parricide étant lui-même schizophrène. Toujours dans cette direction, il nous semble sûr d'avoir trouvé l'existence d'une symptomatologie délirante communautaire dont le seul aboutissant sera l'acte homicide. C'est ce que nous allons étudier dans le développement du raptus libérateur.

Dans tous les cas, le raptus libérateur se traduit par un acte homicide brutal, relativement imprévisible. Chez quatre malades, on note une phase dépressive pré-homicide. Cependant, le plus souvent, l'acte a lieu pour une cause insignifiante ou quelquefois pour rien du tout. Le fils ou la fille devient parricide avec souvent une brutalité inouïe. Dans un cas de double parricide (qui a été jugé inaccessible à la sanction pénale), on constate la même violence vis à vis du père dans l'acte parricide quoique celui qui fut tué ait nettement été "l'homme à abattre". Cependant, on est frappé par le mélange de haine et d'amour à l'égard des deux parents, avec, en parallèle, le climat d'indifférence qui règne dans l'évocation des faits par le fils criminel.

Cette étude faite chez les schizophrènes, resté muette dans les cas où le diagnostic de comitialité électrique avait été porté, dans la mesure où les rapports d'expertise et les observations hospitalières ne nous donnent que très peu de renseignements... Il aurait été intéressant cependant de pouvoir appréhender le pourquoi de l'acte parricide chez un sujet en état crépusculaire. Nous ne pouvons que le regretter.

L'EVOLUTION REACTIONNELLE SECONDAIRE.

Quant à l'évolution réactionnelle secondaire, il nous faut la préciser dans la mesure où nous retrouverons la question des tentatives de suicide et d'automutilation.

Le plus souvent, le parricide, s'il ne s'est pas suicidé, se conduit sans agressivité avec le reste de son entourage, quand bien même il ne va pas tout seul chez les représentants de la loi. Le calme qui prédomine, le sentiment de quiétude spirituelle, l'impression du devoir accompli, peuvent

paraître surprenants. Les parricides sont détendus, "heureux de vivre". Ils font facilement le rapport entre cet état et l'acte homicide.

Cette phrase peut être la seule caractéristique post-homicide et le sujet peut alors extérioriser de façon spectaculaire la symptomatologie délirante qui le conduit devant les experts.

D'ailleurs, certains sujets, sans antécédent psychiatrique connu, inaugurent leur syndrome psychiatrique par un parricide. Ce qui est cependant sûr, c'est que le syndrome évoluait de façon infraclinique depuis un certain temps.

D'autres fois, c'est la tentative de suicide post-homicide. Nous rappellerons, comme l'on trouve chez HEIDENBERG chez les auteurs canadiens et dans deux de nos observations, que le malade, devant la difficulté de réaliser son suicide, devient parricide et que le plus souvent, ce meurtre est suivi d'une tentative de suicide. Lorsqu'elle réussit, il n'y avait pas eu de tentative préalable. Par contre, on ne peut qu'être frappé du déterminisme assez effrayant qui est vécu par le parricide chez ceux qui ont effectué des tentatives de suicide réussies ou non. On constate cet apparemment tragique entre suicide et parricide : pour l'un d'eux d'ailleurs, son suicide réglait envers la société et sa famille la dette contractée du fait de l'acte parricide.

Pour un des malades qui avait raté sa tentative de suicide, la situation était la suivante : "J'ai tué ma mère, elle ne m'avait fait que du bien ou du mal, pourtant il fallait qu'elle meure parce que je devais mourir". Cela correspond à ce que les auteurs récents ont retrouvé chez les parricides et notamment la double liaison évoquée par M.KLEIN entre le suicide et parricide : le parricide permet la destruction de la partie du sujet identifiée au mauvais objet (en réaction à l'agression sadique contre le corps maternel), permettant du même coup la réparation et la préservation du bon objet; en second lieu, l'acte suicidaire apporte au sujet une fusion totale avec l'objet et son contrôle omnipotent avec la mort.

Nous rapprochons d'emblée cette idée des tentatives d'automutilation (nous en avons relevé quatre) qui,

toutes ont été effectuées sur la main qui avait frappé allant de l'amputation totale ou partielle à la plaie bénigne. Pour le malade qui s'était amputé, puis avait essayé de se suicider, tout était relativement clair : il fallait effectuer le matricide pour vivre, c'était une libération; cependant "la main qui avait tué ne pouvait continuer à vivre". On remarquera au passage cette note animiste à propos de sa main droite. Pour les trois autres, les raisons étaient plus confuses ou non élaborées. Il semble donc que la référence aux relations d'objets primitives, auxquelles régresse le parricide, permette une approche au sens des relations entre parricide et suicide.

2) LE PARRICIDE EN TANT QUE CRIME PASSIONNEL :

Nous pensons que le parricide réalise le type même du crime passionnel. On y retrouve les étapes idéales de l'acte grave : l'assentiment inefficace, l'assentiment formulé, la crise. Ces étapes correspondent au conflit de la personnalité avec l'idée homicide.

Autour de l'assentiment inefficace, le criminel virtuel vit une période subconsciente plutôt que consciente, sous-tendue de nombreux éléments inconscients. La psychogénèse se schématise comme suit : un individu placé dans une situation donnée, subit du fait de l'existence de tel autre individu (son père ou sa mère) des incitations à le voir disparaître. Cet état conflictuel est subconscient. A quelque occasion : rêve, divagation dans une rêverie, lecture d'un accident ou d'un fait divers, il se dit : "C'est dommage qu'un accident ne lui soit pas arrivé ou quelque chose d'analogue". Cette réflexion, qui ouvre l'ère de l'assentiment inefficace, est la prise de conscience du travail souterrain pré-existant. La réflexion ne pourrait être faite si l'inconscient n'était pas déjà préparé.

Cette prise de conscience suscite un conflit avec la personnalité. Dans la majorité des cas, le souhait de mort secoue assez vivement la quiétude de l'individu pour lui faire comprendre, évaluer et, du coup, repousser cette idée. L'idée homicide meurt souvent à ce stade à la faveur d'une réa-

lisation indirecte et saugrenue - facétie, caricature, jeux de mots-."Tout le monde ne peut pas être orphelin", dit Poil de Carotte. Ces réalisations qui font apparaître l'idée homicide à la fois comme banale et dérisoire, expriment le jugement du monde et soutiennent la réprobation personnelle du sujet.

Mais l'idée parricide peut poursuivre son chemin et aller plus loin. Le stade suivant se déroule autour de "l'assentiment formulé". Ce qui le caractérise, c'est surtout l'existence d'un conflit. Le sujet s'efforce de ne pas aborder directement la proposition : "Mon père (ou ma mère) doit disparaître" et en même temps, "J'aiderai à sa disparition". Il s'efforce de penser que cette disparition peut s'accomplir sans qu'il y soit mêlé.

L'idée se dessine lentement, par avances et reculs; les torts de la victime ont tendance à être exagérés et ennoblis les motifs de le voir disparaître. "Pourquoi faut-il qu'un tel homme vive" s'écrie Dimitri KARAMAZOV. A ce facteur positif, s'oppose la résistance de la personnalité. On se représente les avantages et les inconvénients du crime. Il faut rompre avec le passé, se mettre au ban de la société.

Il arrive parfois au cours de cette période, alors que la préparation du futur criminel n'est pas complète et que la décision n'est pas prise vraiment, qu'une ivresse, une discussion, un événement hors série viennent donner à ces idées l'occasion de se manifester brusquement. Il arrive même que certains actes homicides se réalisent sans que le coupable ait jamais eu la hardiesse de se regarder lui-même, sans qu'il ait jamais osé envisager l'acte où il se sent mené.

Le sens de la crise est, la disparition étant décidée, d'accepter les conséquences de cette acceptation, c'est-à-dire l'exécution de l'acte. L'objet du conflit n'est donc pas plus l'idée homicide mais l'acte homicide. Le conflit atteint son paroxysme, l'explosion est imminente, un rien peut la libérer. Le criminel cherche à y échapper par des équivalents, des pratiques magiques, en se remettant au fatalisme de manière à se dérober à sa propre personnalité. Certaines circonstances peuvent avoir une influence décisive, la moindre erreur de la victime, le moindre fait divers, une réflexion imprudente.

Dans son agonie morale, le criminel cherche toujours à se mettre d'accord avec lui-même et profite de tout ce qui lui est offert pour justifier son acte.

Dans les cas évoluant jusqu'au meurtre, la crise peut prendre une forme "obsessive" : l'idée de tuer se présente alors comme une obsession. Le sujet lutte contre elle mais ne parvient pas à s'en débarrasser. Elle peut revêtir une forme "impulsive", le sujet subit l'acheminement vers le crime par bonds successifs, à sens de plus en plus précis (menaces, coups). Un troisième aspect est réalisé dans la forme "suicide". Le sujet pense d'abord au suicide, puis, les idées de suicide font place à l'idée parricide franche. Ces trois formes peuvent d'ailleurs s'intriquer.

La crise se dénoue dans l'acte criminel, mais à travers lui s'exprime encore la lutte de tendance contradictoire : tantôt le parricide est inachevé ou manqué, les inhibitions jouant jusqu'au dernier moment; tantôt il est réalisé avec sauvagerie et acharnement : pour arriver à commettre son acte, le meurtrier se fait violence à lui-même et se jette dans la brutalité.

Après l'acte, on constate généralement un changement d'attitude - parfois un soulagement souvent de brève durée, fréquent chez les obsédés ou lorsque la crise morale prenait une allure obsessive - des regrets immédiats ou différés - des conduites de réparation ou d'autopunition : le meurtrier appelle le médecin et se rend à la justice.

Nous venons de voir les stades d'acheminement vers l'idée criminelle et les formes de dénouement. Mais tout ceci n'explique pas pourquoi et comment il se fait que chez un certain nombre de sujets seulement, l'idée se développe jusqu'à l'acte avec une sorte de déterminisme effrayant tandis que chez d'autres, elle s'arrête en cours de route.

Il ne faut pas se dissimuler les difficultés d'une tentative de synthèse dans l'interprétation de la conduite criminelle. Nous ne prétendons pas en apporter ici une explication exhaustive. Nous nous sommes limités à trois points qui, dans l'étude clinique que nous avons pu faire, nous ont paru

dignes de constituer au moins une hypothèse de travail :

- 1° la déficience du principe de réalité,
- 2° le sens particulier de la mort et de la négation d'autrui,
- 3° les caractères particuliers de la relation d'objet.

Ces trois points n'épuisent pas le problème que pose l'acte parricide. Bien d'autres éléments viennent s'y intriquer; il faudrait souligner l'insuffisance du contrôle émotionnel, l'insuffisance du jugement et de l'autocritique, l'angoisse et le sentiment de culpabilité, le sentiment d'injustice subie, la personnalité même de la victime pour n'en citer que quelques-uns.

Chez le parricide, il n'y a pas d'hiatus entre le réel et l'imaginaire qui se confondent en un même univers, celui du fanatisme. C'est à la fois au "fantôme" et à "l'être de chair et d'os " que la haine s'adresse. Elle est un sentiment réel, chargée de toute la puissance de l'imaginaire, elle se porte sur un objet réel, lourd de toutes les significations du fantasme. Il n'y a pas de solution de continuité entre la préparation de l'acte et l'acte lui-même, puisque d'emblée cet acte s'engage sur le double plan de la réalisation objective et de la réalisation du fantasme, étroitement confondues.

La plupart des parricides que nous avons étudiés, ont exprimé le sentiment de déréalisation qui allait parfois jusqu'à une véritable dépersonnalisation. Non seulement, le parricide agit hors du temps, dans l'absolu de la haine, mais il agit hors de lui-même.

En général, le parricide se souvient mal de l'acte meurtrier, il éprouve de la difficulté à le raconter. Lorsque la prison, la rééducation ou simplement le vieillissement ont structuré en lui le "sens du réel", il ne se reconnaît plus. "Je me demande si c'est vrai, j'ai l'impression que c'était une autre personne", nous dira une meurtrière après quinze ans de travaux forcés.

Très souvent, le parricide a d'abord songé au suicide ou tenté de se suicider.

L'existence de l'autre lui apparaît comme incompatible avec sa propre existence puisque, s'il ne le tue pas, il finira par se tuer. "Le voilà mon bourreau, l'ennemi de ma vie", s'écrie Dimitri en désignant son père.

Dès lors, le tuer, c'est se donner le droit d'exister. Mais en même temps, l'existence de l'autre est indispensable à sa propre existence, la mort de l'autre met en jeu sa propre vie. Détruire l'autre, c'est du même coup se détruire.

C'est peut-être ce qu'avait pressenti le législateur romain lorsqu'il condamnait le parricide au culléus, le rejetant à son tour au néant.

L'itinéraire tragique du parricide pourrait être envisagé à travers la dialectique de HEGEL, comme celui d'une conscience, inconsciente d'elle-même et qui cherche à devenir consciente de soi en étant reconnue par une autre conscience de soi.

L'affrontement de la conscience du parricide à une autre conscience de soi, celle de son père ou de sa mère, porte en soi le désir de leur suppression, de leur anéantissement qui seul lui donnera la certitude de soi-même.

Mais en supprimant l'autre, la conscience de soi se supprime soi-même car c'est elle-même qu'elle voit dans l'autre, et en faisant disparaître l'autre, elle se fait disparaître elle-même.

Le double mouvement de la destruction de l'autre et de soi-même est très souvent réalisé chez le parricide pour qui le meurtre de l'autre est encore un suicide.

On pourrait y voir une manifestation de "l'instinct de mort" rétablissant un équilibre primordial où n'existait ni le sujet ni l'objet.

Ce qui domine la personnalité du parricide, c'est le caractère étroit de ses relations objectales. Dans la plupart des cas, il ne conçoit de relations que sur un mode dual, extrêmement proche, dans une situation privilégiée.

- CINQUIEME PARTIE -

ESQUISSE PSYCHO-PATHOLOGIQUE

"Si le petit sauvage était abandonné à lui-même, qu'il conservât toute son imbécilité et qu'il réunit au peu de raison de l'enfant au berceau, la violence des passions de l'homme de trente ans : il tordrait le cou à son père et coucherait avec sa mère".

Cette réflexion de DIDEROT extraite du "Neveu de Rameau", apparaît comme une véritable prophétie des oeuvres de FREUD.

Nous avons choisi de commencer la fin de ce travail par cette citation parce qu'elle nous est apparue comme le lien entre la clinique et l'interprétation psychanalytique.

En effet, à l'époque de DIDEROT, toute interprétation médicale reposait sur l'observation minutieuse et pourtant la conclusion en a été cette citation.

C'est la raison pour laquelle nous diviserons les conclusions en deux parties :

* - la première partie rappellera l'interprétation psychanalytique à propos de la conduite paranoïaque.

- la seconde souhaitera être une esquisse de ce couple parricide-victime que nous avons essayé de cerner au cours de ce travail.

1° CONCLUSIONS PSYCHANALYTIQUES :

"Chez les Hindous, c'est le privilège du fils aîné d'allumer le bûcher funéraire du père mais il a longtemps à attendre !". Ces paroles d'un psychanalyste indien nous donnent un aspect de l'universalité de l'Oedipe, car il sait de quoi il parle quand on se réfère à la structure paternelle en Inde;

Nous terminerons ce travail par la comparaison de la démarche psychanalytique avec la clinique des processus psychopathologiques que nous avons essayé de mettre en évidence. En effet, J.LACAN, parlant de FREUD, a formulé dans ce qui suit, la conjonction primordiale entre le père mort, le meurtre du père et la loi : "La nécessité de sa réflexion l'a mené à lier l'apparition du signifiant du père en tant qu'auteur de la loi, à la mort, voire même au meurtre du père, montrant ainsi que si ce meurtre est le moment fécond de la dette par où le sujet se lie à vie à la loi, le père symbolique en tant qu'il signifie cette loi est bien le père mort".

Ainsi s'exprime J.LACAN en parlant de FREUD, relation que l'on reprendra de la façon suivante : le meurtre du père trouve avec le père mort symbolique, dans l'ascendance ou dans le mythe, le lien propre à une commémoration pour un fantasme dépassé.

Depuis, la puissance négative de l'identification primaire se forme l'image du père idéalisé comme autorité interdictrice autonome, puis après la castration, comme le père mort selon la loi. Mais il serait beaucoup plus facile de voir dans ce père symbolique un signifiant dernier ou premier, qui servirait de point d'appui à la métaphore paternelle : le père, à chaque étape, est celui en qui et par qui advient le différencé.

Le fantasme de meurtre du père tient une place tellement importante dans la traversée oedipienne qu'il faut y revenir. En effet, croyons-nous, c'est à partir de l'intégration de ce fantasme au niveau des différents syndromes que nous pouvons faire progresser notre approche de la réaction parricide.

En passant, nous remarquerons, d'abord que chez la femme, cette évolution bien que n'étant pas symétrique de celle de l'homme comporte ce même fantasme. Nous savons que pour elle, d'après FREUD, la castration s'impose dès le début de l'Oedipe, en ne rejetant pas l'absence de pénis; en réalité, il faut supposer une acceptation précoce des fantasmes de castration avant la revendication phallique. Or, le déclin de l'Oedipe passe comme chez le garçon par le père, il est vrai pour des

raisons différentes : la déception amoureuse, l'impossibilité d'avoir un enfant du père et la crainte d'une perte d'amour ouvrant la porte à la prohibition acceptée de l'inceste. Cependant, tout cela ne se produit pas sans que naissent au préalable des fantasmes et souhaits de mort adressés au père. De telle façon que pour des motivations différentes, la femme comme l'homme font ce même fantasme à la fin de l'Oedipe. Or, il est intéressant de retrouver l'éclairage de la psychanalyse à propos de certains traits dominants au niveau psychopathologique.

Pour la conduite paranoïaque, ce qui domine est la recherche constante de l'identification primaire, la loi et avec elle tout ce qui a figure d'autorité, qui ferait fonction de père. Dans la mesure où cette tentative échoue, cela provoque une sorte de rupture dans la réalité, qui a valeur de drame : meurtre, tragédie ou suicide. On peut admettre que le paranoïaque ne voit pas d'autre moyen de s'assurer contre son insécurité continuelle que d'accomplir réellement un acte aussi peu commun, même par ses fantasmes de traumatisme, de scène primitive.

La sédation consécutive du délire qui est souvent constatée viendrait de l'intervention judiciaire ou psychiatrique, servant de loi et d'identification de sécurité. Chez le paranoïaque, le fantasme ne trouvant pas de loi, vit un délire basé sur une sorte de néo-réalité.

Nous retrouvons ici avec une similitude frappante le climat psychopathologique de quelques-unes de nos observations.

2° CONCLUSIONS PSYCHOPATHOLOGIQUES :

Il ressort des observations que nous avons citées au cours de ce travail que le couple parricide-victime se crée au fur et à mesure de la naissance, puis du développement de l'idée homicide dans trois situations différentes qui conduisent toutes à l'acte homicide.

1° le couple parricide-victime autoritaire

2° le couple parricide-victime faible

3° la triade parentale : père paranoïaque,
mère schizoïde, enfant schizophrène.

1° le couple parricide-victime autoritaire :

Dans cette hypothèse que nous retrouvons dans deux observations, nous constatons le poids que représente pour le futur parricide le caractère autoritaire de sa future victime.

Face à cette attitude, nous voyons se développer une sorte de conduite névrotique qui a souvent toutes les caractéristiques de la névrose de conversion.

Puis, nous assistons à la constitution de ce couple où l'élément dominateur est recherché de façon assez ambivalente, souci réciproque de narcissisme ? A partir de cette époque, le futur parricide a pensé à l'acte homicide de façon fugitive. Quant à la victime, nous la voyons sûre d'elle-même et de son fait.

Parallèlement, nous assistons à l'alternance de phases d'excitation et d'abattement pouvant faire évoquer un tableau maniaco-dépressif. Au cours de ces phases, le parricide en puissance est en proie à de violentes réactions sans proportion avec l'agent causal. Très souvent, à cette époque, le couple ne vit que de sa mésentente et de ses disputes. Au cours d'un épisode de calme apparent, se situe l'acte homicide brutal, violent, d'autant plus sauvage que celui-ci aura été médité plus longtemps.

Après l'homicide, le parricide trouvera cette période de calme, de bien-être qui peut aller jusqu'à la sédation totale de ce qui a eu lieu auparavant comme nous le voyons chez les schizophrènes. De plus, peut se situer à ce palier de l'évolution, l'éclosion d'une tentative d'automutilation réussie ou non, suivie d'un suicide, nous ne pouvons que constater.

Très souvent, l'évolution d'une symptomatologie psychotique que nous avons qualifiée d'infraclinique, se précise, c'est l'éclosion d'une symptomatologie délirante avec une richesse séméiologique relativement élaborée.

La lecture des observations rappelle de façon constante cette personnalité captatrice exercée par la vic-

time sur son descendant.

Telle est l'amorce de schématisation que nous pouvons esquisser ici, compte tenu de nos observations.

2° le couple parricide-victime faible :

Il nous est apparu dans cette hypothèse que très souvent les parricides avaient été effectués par d'anciens malades psychiatriques lors de véritables raptus anxieux de type mélancolique.

Dans ce cas, nous n'assistons pas à la constitution du couple, "il est depuis toujours", le malade s'entend bien avec sa victime, on ne note absolument aucun désaccord.

L'acte parricide surviendra de façon brutale, sans prodromes et le déroulement de la phase post-homicide sera souvent émaillé d'une tentative de suicide réussie ou non bien que la fréquence des réussites soit plus élevée que dans la première hypothèse.

Lorsqu'il n'y a pas de suicide, nous retrouvons cette phase de repos, de satisfaction préluant à l'éclosion d'une poussée évolutive de la maladie déjà connue.

3° la triade parentale : père paranoïaque, mère schizoïde, enfant schizophrène :

Cette schématisation clinique est particulièrement évidente dans l'une de nos observations qui correspond réellement à la création de cette cellule famille psychogène.

D'emblée, le climat d'hostilité qui règne est perçu par la violence des rapports entre le parricide et son père, l'agressivité constante que l'on y retrouve émaillé d'éclats les rapports qui ne se situent que sur un mode oppositionnel extrêmement violent et fréquent. Aux éclats succèdent des épisodes d'ignorance à sens unique fils-père où le futur parricide médite son suicide.

Face à cette situation, on trouve une mère effacée souhaitant éviter dans toute la mesure de ses possibilités les éclats.

Le cas que nous avons rapporté reste frappant par sa conclusion : double parricide. L'évolution homicide sera comme toujours non prévisible quoique l'on retrouve cette alternance de phase d'excitation et d'abattement.

La phase post-homicide sera relativement identique à celle décrite dans les deux paragraphes précédents bien que la tentative de suicide y soit la plus fréquente et souvent râtée. Une inaffectivité et une indifférence sont le plus souvent retrouvées. Cependant, nous rappellerons que dans tous les cas, le parricide constitue le mode d'entrée dans une symptomatologie psychotique cliniquement évidente.

Cette classification nous permet de rappeler ici la classification établie par Karl JASPERS dans l'étude de la conscience du moi, classification qui nous semble synthétiser ce que nous avons pressenti au cours de cette étude psychopathologique.

Karl JASPERS qui compte parmi les caractères formels de la conscience du moi les quatre déterminations suivantes :

- 1° la conscience du moi s'oppose à celle de l'extérieur des autres,
- 2° le sentiment d'activité de quelque sorte qu'il soit,
- 3° la conscience de l'identité.
- 4° la conscience de l'unité : je ne suis qu'un au même instant.

Il nous est possible de cerner de nouveau, à partir de cette classification, la personnalité du parricide : en effet, parmi les observations que nous rapportons dans ce travail, il est évident que plus spécialement chez les malades pour lesquels le diagnostic de schizophrénie à forme paranoïde a été évoqué, l'hypertrophie du moi et de ses réactions avec le dominant était liée à la gènèse de l'idée homicide.

La conscience de l'identité, la conscience de l'unité semblent bien être les déterminations qui sont profondément perturbées chez les parricides. Le sentiment de déréalisation, d'étrangeté sont retrouvés de façon quasi constan-

ta, dans la mesure où le diagnostic de syndrome psychotique a été évoqué.

Dans la mesure où nous rapprochons cette classification de JASPERS de la notion de crime passionnel, il nous est facile de considérer le passage de l'assentiment inefficace à l'assentiment formulé, comme un développement pathologique de la conscience du moi, laquelle va se réaliser à travers ce déterminisme tragique constitué par l'acte parricide.

Pour conclure cette troisième partie, il nous semble que le dilemme au coeur duquel se trouve le parricide est le suivant : la personnalité de la future victime doit être irradiante ou elle sera radiée, cette comparaison se réalise constamment dans la mesure où l'induction d'une personnalité plus forte que celle du parricide conduit à sa radiation.

On ne peut qu'être frappé par la rigueur mathématique de cette théorie, qu'il serait agréable de poursuivre si nous en avions les moyens.

Au terme de cette étude, nous ne pouvons que rappeler, dans le déroulement de l'acte parricide, les stades cliniques :

- constitution du couple parricide-victime
- instauration de relations ambivalentes
- idées de meurtre - assentiment inconscient
- assentiment conscient puis formulé
- acte homicide violent, imprévisible
- éclosion d'une symptomatologie psychotique

Pour terminer, nous pouvons comparer le climat de tension obsessionnelle du parricide à l'attitude d'Icare au coeur du labyrinthe retrouvant partout le Minotaure, présence obsédante et dominatrice.

Cette comparaison peut se poursuivre plus loin sur le plan de la personnalité : la seule façon pour Icare d'échapper au labyrinthe est l'envol. On connaît la suite : pour s'évader, Icare prend son envol avec son père, en dépit des objections de celui-ci, il montera au zénith vers le soleil qui fera fondre la cire de ses ailes.....

- CONCLUSIONS -

Deux enquêtes que nous avons menées tant auprès de l'ensemble des Cours d'appel de France que des hôpitaux psychiatriques mettent en relief les conclusions suivantes :

- 1 - Les parricides sont près de quatre fois plus fréquents dans le ressort des Cours d'appel situées au Nord de la Loire que dans celles situées au Sud de cette ligne.
- 2 - Ils sont plus fréquents en milieu agricole qu'en milieu urbain.
- 3 - 50% des parricides sont âgés de moins de trente ans.
- 4 - Le pourcentage de parricides ayant un niveau intellectuel médiocre est relativement important.
- 5 - L'examen des observations que nous avons dépouillées montre plus de 65% de cas de schizophrénies, les autres étant représentés par les épileptiques et les alcooliques.
- 6 - Il existe une importante relation de fréquence entre parricide et tentative de suicide du meurtrier, le meurtre semblant favoriser un passage à l'acte suicidaire jusque là apparemment impossible.
- 7 - Nous avons noté quatre cas d'auto-mutilation et des tentatives de section de la main ou des doigts.
- 8 - Par ailleurs, les motivations de l'acte homicide sont très difficiles à comprendre dans toutes les observations citées, tant chez les meurtriers déjà malades que chez ceux qui inaugurent leur maladie par un parricide.

- 9 - La relation de parenté du couple parricide-victime montre la très grande fréquence du meurtre du père par le fils s'opposant au caractère tout-à-fait exceptionnel du parricide commis par la fille sur la mère.
- 10 - Au point de vue psychopathologique, on note la fréquence de la relation parricide-victime autoritaire ainsi que celle de la relation parricide-victime faible.
- On note également l'existence fréquente de la triade : parricide-père paranoïaque-mère schizoïde.

-oo0oo-

J'ai honte devant la terre, j'ai honte
devant les cieux, j'ai honte devant
l'aurore, j'ai honte devant le crépus-
cule, j'ai honte devant le ciel bleu,
j'ai honte devant l'obscurité, j'ai
honte devant le soleil, j'ai honte de-
vant ce quelque chose qui est en moi
et qui me parle.....

"Chant Indien NAVAJO"

"S'ils ne déraisonnent pas, peut-on
dire qu'ils soient raisonnables".

ESQUIROL

"Tout n'est rien".

Térésa de AVILA

- BIBLIOGRAPHIE -

I - TRAVAUX MEDICO-PSYCHOLOGIQUES :

- 1 - ALBERTIN et BOURGEOIS - Contribution à l'étude du parricide chez les schizophrènes. Thèse PARIS 1969.
- 2 - ASSELIN E. - Etat mental des parricides. Etude médico-psychologique. Thèse BORDEAUX 1902, Baillière, édit.Paris.
- 3 - BEUKENKAMP C. - Phantom patricide. A.M.A.Arch.Gen.Psychiat. 3 : 282-8, sept. 60.
- 4 - BIGRAS J. - Etude de la fonction du père au cours d'une psychanalyse d'enfant. Evolution psychiatrique. 1966 21-3, 547-579.
- 5 - BOURGEOIS H. - Le parricide et son père. Ann.Méd.Psych. 20.3.1967, p.595-600.
- 6 - BOUVET M. - La clinique psychanalytique. Le relation d'objet, in "la psychanalyse d'aujourd'hui". P.U.F. 1956 p.44 à 121.
- 7 - CARRIAT R., OLLIVIER H. - Réaction parricide chez un schizophrène. Ann.méd.Psychol. février 1956, 114, N°2, 252-255.
- 8 - CULLERE E. - Du parricide en pathologie mentale au point de vue nosologique. Librairie Louis Arnette, thèse PARIS 1925.
- 9 - DE GREEFF E. - Introduction à la criminologie. Editions de "l'Ecrou" Louvain 1937.
- 10- DELAY J. - Les mésaventures d'un Hachischin. Presse médicale 16 décembre 1944, p.321.
- 11- DESHAIES G. - Psychologie du suicide. P.U.F. 1947.
- 12- DE WAELE J.P. - Les deux Rorschach d'un parricide. Contribution à l'étude de l'état dangereux. Acta neuroL.psy. Belgica 57 - 222-259-263-302, 1957.

- 13 - DUPRE - Les perversions instinctives. Rapport au Congrès de médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, XXIIème session, TUNIS 1er - 7 avril 1912. Masson et Cie édit. PARIS 1912.
- 14 - ESQUIROL E. - Les maladies mentales. Tome II, pages 1 à 130 J.B.Baillières édit. PARIS 1838.
- 15 - EASSON W.M. -, STEINHILBER R.M. - Murderous aggression by children and adolescents. A.M.A. Arch.Gen.Psychiat. 4 : 1-9, janvier 1961.
- 16 - EY H. - Etudes psychiatriques. Tome III, étude N°26, p.573, à 599, Desclée et Brouwer - 1954.
- 17 - FREUD S. - . Dostojewski und die Vätertötung. Gesammelte Werke XIV, p.397 - 418. Imago publishing Co. London 1948.
 - . La naissance de la psychanalyse. P.U.F. 1956
 - . Introduction à la psychanalyse. Payot 1947
 - . Totem et tabou. Payot 1932
 - . Au-delà du principe du plaisir, in "Essais de psychanalyse". Payot 1951.
- 18 - GARTMANN A. - On the prognosis of juvenile delinquency. Schweiz Arc.Neurol.Psych., 96 : 68-96, 1965.
- 19 - HALPERN S. - The mother killer. Psychol.anal.rev., 52 : 71-4, summer 65.
- 20 - HEDENBERG S. - Ein schizophrener Familienmörder. Ebl.Psychia. 1933, 100, 267-274.
- 21 - JAKLEWICZ H. - Psychiatric and social conditioning in juvenile crimes. Neurol.neurochir.Psychiat. Pol,14 : 303-7.
- 22 - M. KLEIN - . Essai de la psychanalyse.
 - . L'amour et la haine. P.B.Payot.
- 23 - KOURETAS - L'homosexualité du père d'Oedipe et ses conséquences. Ann.méd. 1963 - 25.
- 24 - LAGACHE D. - . La jalousie amoureuse. P.U.F. Paris 1947
 - . Contribution à la psychologie de la condui-

- te criminelle. Revue française de psychanalyse, N°4-1948, p.541 à 570
- . La psychocriminogénèse. Rapport au IIème Congrès International de Criminologie. Revue française de psychanalyse, N° 1- 1951, p.101 à 129.
- 25 - LAFORGUE E. - La névrose familiale. Rapport au IXème Congrès des psychanalystes de langue française les 10 et 11 avril 1936 à NYON. Edit.Denoël et Steele, PARIS 1936, p. 1 à 28.
- 26 - LAPLANCHE J. - Hölderlin et la question du père. P.U.F.1959
- 27 - LEBOVICI S., MALE P., PASCHE F. - Psychanalyse et criminologie. Rapport clinique. Revue française de psychanalyse N° 1 - 1951.
- 28 - LEUBA J. - La famille névrotique et les névroses familiales. Rapport au IXème congrès des psychanalystes de langue française les 10 et 11 avril 1936 à NYON, édit. De Noël et Steele, PARIS 1936, p.29 à 76.
- 29 - LEY J. - Les fondements médico-psychologiques et sociaux d'une réforme de la politique criminologie. Congrès de psychiatrie et de neurologie de la langue française. I vol. Masson et Cie édit. - Montpellier 10 et 15 juillet 1961.
- 30 - LOMBROSO Césaire - L'homme criminel. Félix Alcan édit. Paris 1887.
- 31 - MAC KNIGHT C.K. et al. - Matricide and mental illness. Cand. psychiat. ass. J. 11 : 99-106, apr. 66.
- 32 - MENDEL G. - . La révolte contre le père. Payot 1968
. La crise des générations. Payot 1969.
- 33 - MITTELMANN M. - Le parricide et son étiologie. Thèse PARIS 1936.
- 34 - MOULUM R. Sibling bondage. A clinical report on a parricide ans his brother. Bull.Menninger.Clin. 31, p. 229-235.

- 35 - OCHONISKY A. - . Le parricide. La psychiatrie de l'enfant (67 références dont 7 littéraires). P.U.F. 1963, VI, fasc.2, 411-487.
 . Le parricide. Entretiens psychiatriques.
 1 vol. Edouard Privat édit. - 1964.
- 36 - PETIT G., PETIT G., CHAMPEIX J. - Parricide réalisé par un adolescent avec suicide secondaire (à propos d'une observation) Ann.méd.lég. Nov. 1967, N°6, 685-690
- 37 - PETIT G., POROT M., COUADAU A. - Enquête sur le parricide. Complément d'étude - Medicina legale e delle Assicurazioni - 1970 ; 3-4.
- 38 - POROT M., COUADAU A., PETIT G. - Réflexions sur le parricide. Ped.psychol. 1968, p.59-63. Expansion scientifique française.
- 39 - REGIS E. - A propos du parricide. Revue de psychologie clinique et thérapeutique. Paris, Juin 1901.
- 40 - ROBIN G. - Les haines familiales. Gallimard, N.R.F. PARIS 1926.
- 41 - ROYER et coll. - Problème diagnostique à propos d'un matricide. Revue méd. de Nancy, nov. 1961 - 82, p. 1104 - 1115.
- 42 - ROSSOLATO G. - Du père. Evolution psychiatrique. 1966 - 21-3, 469-492.
- 43 - SCHERL D.J. et al. - A study of adolescent matricide. J. Amer. Acad.Child.Psychiat. 5 : 569-93, oct. 1966.
- 44 - STUTE H. - Attempted parricide by a 16 years old girl. Acta paedo-psychiat. (Basel), 31, p. 95-99, feb.Mar 64.
- 45 - SHENTOUB S.A. - Intervention à la XIIIème conférence des psychanalystes de langue française. 29 mai 1950. Revue française de psychanalyse N° 1, 1951, p.63 à 70.
- 46 - VEREECKEN J.L.T.M. - Un cas de parricide. Psychother-Psychosom. 1965, 13, N° 5, 364 - 379 (résumé fran.)
- 47 - WILDLOCHER - La fonction paternelle . Etudes. Mars 1963.

II - TRAVAUX LITTÉRAIRES ET PHILOSOPHIQUES :

- 48 - BECCARIA Césaire - Dei Delitti e Delle Pene (1764). Traduction anglaise par J.A.FARRER, CHATTO et WINDUS, édit. Londres 1880.
- 49 - BLOCH O. et WARTBURG W.von - Dictionnaire étymologique de la langue française, 2ème édition refondue par W.von WARTBURG. P.U.F. Paris 1950.
- 50 - DALLOZ - Code pénal. Articles 13, 229, 302 , 323.
- 51 - DIDEROT - Le neveu de Rameau. Le livre de poche 1653-1654.
- 52 - DAUZAT A. - Dictionnaire étymologique de la langue française. (10ème édition, Larousse, Paris).
- 53 - DOSTOIEVSKI - Les frères Karamazov. Traduction Marc Chapiro La guilde du livre. Lausanne.
- 54 - ERNOUT A. et MEILLET A. - Dictionnaire étymologique de la langue latine, 4ème édition. C.Klincksieck édit. Paris 1959.
- 55 - FLAUBERT - La légende de St-Julien.
- 56 - FUSTEL DE COULANGES - La cité antique. Club du meilleur livre. Paris 1959.
- 57 - GREEN A. - Oedipe : mythe ou vérité. Arc. 1968 - 34. Numéro consacré à FREUD 15-26.
- 58 - HEGEL G.W.F. - La phénoménologie de l'esprit. Aubier, édit. Montaigne. Paris 1939.
- 59 - PLUTARQUE - Vies parallèles. Traduction de Bernard Latzarus Garnier frères édit. Paris 1950.
- 60 - SARTE J.P. - L'imaginaire. Psychologie. Phénoménologie de l'imagination. N.R.F. Librairie Gallimard Paris 1940.
- 61 - SHAKESPEARE - Hamlet . Editions Hatier.
- 62 - SOPHOCLE - Oedipe Roi . Editions Hatier.

- TABLE DES MATIERES -

1° AVANT-PROPOS	page 12
2° INTRODUCTION	page 13 à 18
- Plan juridico-historique	page 13
- Plan littéraire	page 15
- Plan psychanalytique	page 16
3° CHAPITRE PREMIER	page 19 à 47
- Enquête cours d'appel	page 19
- Enquête hôpitaux psychiatriques..	page 29
4° CHAPITRE DEUXIEME	page 48 à 62
- Observations	page 48
- Publications étrangères	page 61
5° CHAPITRE TROISIEME	page 63 à 67
- Apport psychanalytique	page 63
- L'image paternelle	page 65
6° CHAPITRE QUATRIEME	page 68 à 79
- Etude séméiologique	page 68
- Notion de crime passionnel	page 75
7° CHAPITRE CINQUIEME	page 80 à 86
- Esquisse psychopathologique	page 80
8° CONCLUSIONS	page 87
9° BIBLIOGRAPHIE	page 90

